

Voorwaarden Gezinsongevallenverzekering E1037

1. Grondslag van de verzekering

Deze verzekering is aangegaan op basis van de juistheid en volledigheid van de door de verzekeringnemer op het aanvraagformulier verstrekte gegevens. Verzwegen gegevens en onjuist of onvolledig gegeven antwoorden kunnen de nietigheid van deze verzekering tot gevolg hebben.

2. Begripsomschrijvingen

2.1 Verzekerden zijn:

- 2.1.1 de verzekeringnemer;
- 2.1.2 diens echtgeno(o)t(e) of partner, met wie hij/zij duurzaam in gezinsverband samenwoont;
- 2.1.3 de inwonende, ongehuwde (pleeg- en stief)kinderen;
- 2.1.4 de onder 2.1.3 genoemde kinderen die uitwonend zijn voor studie.

2.2 Ongeval:

onder ongeval wordt verstaan een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan aard en plaats medisch zijn vast te stellen. Met een ongeval wordt gelijk gesteld:

- 2.2.1 besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- 2.2.2 complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
- 2.2.3 het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;
- 2.2.4 verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevrozing, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- 2.2.5 uitputting, verhongering, verdorping en zonnebrand als gevolg van een ramp.

2.3 Blijvende invaliditeit:

van blijvende invaliditeit is uitsluitend sprake in geval van blijvend (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Omschrijving van de dekking

3. Gedekte gebeurtenissen

3.1 Uitkering bij overlijden (A)

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor het overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Een uitkering wegens blijvende

invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaats vinden.

3.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)

Ingeval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld, zodra de mate van blijvende invaliditeit medisch kan worden bepaald, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. De uitkering belooft een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, zoals hierna is aangegeven:

| | |
|---|------|
| bij algehele verlamming | 100% |
| bij algehele geestesstoornis | 100% |
| bij geheel (functie)verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen | 100% |
| het gezichtsverlies van één oog | 35% |
| bij het verlies van: | |
| - het gehoor van beide oren | 60% |
| - het gehoor van één oor | 25% |
| - een arm | 65% |
| - een hand | 55% |
| - een duim | 25% |
| - een wijsvinger | 15% |
| - een middelvinger | 10% |
| - een ringvinger | 5% |
| - een pink | 5% |
| - een been | 60% |
| - een onderbeen | 55% |
| - een voet | 40% |
| - een grote teen | 10% |
| - elke overige teen | 5% |
| - de milt | 5% |
| - een nier | 5% |
| - de reuk of de smaak | 6% |
| - een natuurlijk gebitselement | 1% |

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel uitgekeerd.

3.2.1 In alle hier niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt het uitkeringspercentage vastgesteld naar de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, waarbij geen rekening zal worden gehouden met het beroep van verzekerde.

3.2.2 De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

3.2.3 Bestaande afwijkingen

- a. Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval.
- b. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een geestelijke of lichamelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet meer uitgekeerd dan indien het ongeval een geheel valide en gezonde persoon zou zijn overkomen.

3.2.4 De uitkering ingeval van blijvende invaliditeit wordt als volgt vastgesteld:

- a. indien het percentage vastgestelde blijvende invaliditeit 25 of minder is, wordt eenzelfde percentage van het verzekerd bedrag uitgekeerd;
- b. indien het vastgestelde percentage blijvende invaliditeit meer dan 25 doch minder dan 51 bedraagt, wordt over het meerdere boven 25% dubbele uitkering verleend;
- c. indien het vastgestelde percentage blijvende invaliditeit meer dan 50 bedraagt, wordt - onverminderd het onder a en b bepaalde - over het meerdere boven 50% drievoudige uitkering verleend;
- d. alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit, ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering zullen tezamen nimmer meer kunnen bedragen dan 225% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

3.2.5 Indien binnen zes maanden na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, verleent de maatschappij een rentevergoeding van 6% per jaar over de later voor blijvende invaliditeit vast te stellen uitkering. Deze rentevergoeding wordt berekend vanaf de zevende maand na het ongeval, tot het moment waarop de uitkering voor blijvende invaliditeit is verleend.

4. Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen uitkeringen ter zake van ongevallen aan de verzekerde overkomen:

- 4.1 die voor de verzekerde of voor iemand die belang heeft bij de uitkering het beoogde of zekere gevolg is van diens handelen;
- 4.2 tijdens het (mede)plegen van een misdrijf door de verzekerde;
- 4.3 bij vechtpartijen of waagstukken, anders dan tot (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen;
- 4.4 door overmatig alcoholgebruik, tenzij wordt aangetoond dat verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promille alcohol in zijn bloed had;

4.5 waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in verband staat met het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;

4.6 tijdens het reizen in een motorvliegtuig, anders dan als passagier;

4.7 met als gevolg ingewandsbreuk (hernia abdominalis), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi) en psychische aandoeningen tenzij deze medisch aantoonbaar het gevolg zijn van het bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

Schade

5. Verplichtingen van de verzekerde

Verzekerde is verplicht:

5.1 zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen drie maanden na plaatsvinden van het ongeval, de maatschappij in kennis te stellen van een ongeval, waaruit recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Indien de melding later geschiedt, kan toch recht op uitkering bestaan, mits wordt aangetoond dat:

- de invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
- de gevolgen van het ongeval niet zijn vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd;

5.2 zich terstond onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen;

5.3 zich desgevraagd voor rekening van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;

5.4 de maatschappij te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;

5.5 alle door de maatschappij noodzakelijk geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door de maatschappij aan te wijzen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van de invaliditeit van belang zijn;

5.6 de maatschappij terstond te informeren omtrent zijn geheel of gedeeltelijk herstel;

5.7 de maatschappij tijdig te informeren bij vertrek naar het buitenland.

5.8 In geval van overlijden van de verzekerde zijn de begunstigden verplicht desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

5.9 De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde of - ingeval van zijn overlijden - de begunstigde(n) één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt als een verzekerde of andere belanghebbende bij deze verzekering opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

6. Vaststelling van de uitkering

De omvang van de uitkering en de mate van blijvende invaliditeit worden door de maatschappij vastgesteld aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens aan de verzekeringnemer of - in geval van overlijden van de verzekerde - aan degene die aanspraak heeft op de uitkering bij overlijden, mededeling worden gedaan.

7. Wijze van uitkering

7.1 De uitkering geschiedt aan de verzekeringnemer, tenzij blijktens de polis een ander als uitkeringsgerechtigde is aangewezen.

7.2 In geval van overlijden van de verzekerde zal de uitkering plaatsvinden aan de echtgeno(o)t(e) of partner van de overleden verzekerde. Indien er geen echtgeno(o)t(e) of partner is, zal de uitkering plaats vinden aan de erfgenamen van de overleden verzekerde.

7.3 De Staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde kunnen worden aangemerkt.

8. Verval van rechten

8.1 Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering vervalt, indien binnen één jaar na de definitieve schriftelijke beslissing van de maatschappij tegen haar geen rechtsvordering is ingesteld.

8.2 Alle vorderingen die een verzekerde wegens het niet verlenen van rechtsbijstand of het geven van adviezen geldend wenst te maken, vervallen na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeringnemer van de weigering in kennis werd gesteld.

8.3 In elk geval vervalt het recht op uitkering indien de aanmelding van een schade niet plaatsvindt binnen één jaar na de gebeurtenis. Deze termijn geldt niet als de verzekeringnemer aantoonbaar, dat hem ter zake van de te late aanmelding redelijkerwijs geen verwijt treft.

Premie

9. Premiebetaling

9.1 De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.

9.2 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag weigert te betalen of niet binnen de gestelde termijn betaalt, vindt schorsing van de dekking plaats met ingang van de eerste dag van het tijdvak waarover dit bedrag verschuldigd was. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen.

9.3 Geen dekking wordt verleend voor in de schorsingsperiode plaatsvindende gebeurtenissen. De dekking wordt eerst weer van kracht op de dag na ontvangst van het verschuldigde bedrag door de maatschappij.

10. Premierestitutie

Uitsluitend bij beëindiging van de verzekering op grond van 12.2.2 verleent de maatschappij restitutie van premie over de nog niet verstreken verzekerings-termijn.

Wijziging van de verzekering

11. Wijziging van premie en voorwaarden

11.1 Indien de maatschappij haar tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde aard als deze verzekering, dan wel voor één of meer van de hierop verzekerde rubrieken herzielt, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe tarieven of voorwaarden te verlangen met ingang van een door de maatschappij te bepalen datum.

11.2 De maatschappij doet van de aanpassing schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer.

11.3 Indien sprake is van premieverhoging of vermindering van de dekking heeft de verzekeringnemer het recht de aanpassing te weigeren binnen 30 dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan. In dit geval eindigt de verzekering aan het eind van het lopende verzekeringsjaar. Beëindiging is niet mogelijk indien de verhoging van de premie of de wijziging van de

voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen dan wel onderdeel is van deze overeenkomst.

12. Duur en einde van de verzekering

12.1 De verzekering is aangegaan en wordt verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde termijnen.

12.2 De verzekering eindigt:

12.2.1 door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:

- per contractsvervaldatum, mits de opzegging tenminste 3 maanden voordien aan de maatschappij is geschied;
- nadat de maatschappij een krachtens deze verzekering gedekte schade heeft afgewikkeld, mits de opzegging uiterlijk op de 30e dag na de afwikkeling is geschied met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 14 dagen.

12.2.2 door schriftelijke opzegging door de maatschappij:

- per premievervaldatum mits de opzegging tenminste 3 maanden voordien aan de verzekeringnemer is geschied;
- na een schademelding mits de opzegging uiterlijk op de 30e dag na afwikkeling is geschied met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 14 dagen;
- zodra de verzekeringnemer niet meer feitelijk in Nederland woont of gevestigd is;
- zodra de verzekeringnemer surséance van betaling heeft aangevraagd of in staat van faillissement is komen te verkeren.

Slotbepalingen

13. Adres

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

14. Privacy-reglement

De bij de aanvraag of wijziging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door Zevenwouden verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen

bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, tel. 070-3338777, www.verzekeraars.nl.

15. Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

16. Klachten

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van de maatschappij worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van de directie voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de bedrijfstaking heeft geschaad.

Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.