

Artikel 1

Dekking

1 In het algemeen

Indien de verzekerde een ongeval overkomt, keert de maatschappij ten aanzien van de in de polis omschreven gevolgen daarvan ten hoogste de daarvoor verzekerde bedragen uit.

2 Begrip ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, dat zijn dood of een geneeskundig vast te stellen letsel tengevolge heeft.

3 Uitbreiding van het begrip ongeval

Onder ongeval wordt ook verstaan:

- 3.1 verdrinking, verstikking, verbranding, zonnesteek, warmtestuwing, inwerking door bijtende stoffen, bevriezing, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- 3.2 verstuiking, verrekking, ontwrichting en verscheuring van spier- en peesweefsels;
- 3.3 acute vergiftiging door gassen, dampen of stoffen;
- 3.4 besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen tengevolge van een onvrijwillige aanraking met water of een andere stof;
- 3.5 wondinfectie of bloedvergiftiging, beide ontstaan in verband met een ongeval;
- 3.6 letsel, de dood of een aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van de verzekerde door een ander veroorzaakt;
- 3.7 ontberingen door de verzekerde geleden tengevolge van een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- 3.8 complicaties en verergeringen optredende bij tengevolge van een ongeval noodzakelijk geworden:
 - eerste hulpverlening,
 - behandelingen, die door of op voorschrift van een arts zijn verricht;
- 3.9 miltvuur, schurft, ringworm, koepokken, mond- en klauwzeer en de ziekte van Bang;
- 3.10 ingewandsbreuk (hernia). In dit geval wordt uitsluitend uitkering verleend voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) gedurende ten hoogste 21 dagen en voor de kosten van geneeskundige behandeling (D) tot ten hoogste 20% van het in rubriek D vermelde bedrag, mits die arbeidsongeschiktheid respectievelijk die kosten verband houden met een breukoperatie, die de verzekerde binnen één jaar na de eerste breukverschijnselen heeft ondergaan;
- 3.11 spit, uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschede-ontsteking, tennisarm (epicondylitis), zweepslag (coup de fouet) en blaarvorming aan handen of voeten ontstaan door wrijving tegen een hard voorwerp.
In deze gevallen wordt uitsluitend uitkering verleend voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) gedurende ten hoogste 30 dagen en voor de kosten van geneeskundige behandeling (D) tot ten hoogste 20% van het in rubriek D vermelde bedrag, met dien verstande dat deze uitkering in geval van hernia nuclei pulposi slechts éénmaal worden verleend.

Artikel 2

Begunstigden

De uitkeringen worden - tenzij anders is overeengekomen - verleend:

ten aanzien van een uitkering wegens overlijden (A):
aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde. Indien deze

ontbreekt aan de kinderen van de verzekerde ieder voor een gelijk deel.

Indien deze ontbreken aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde;
ten aanzien van uitkeringen op grond van de rubrieken B, C en D:
aan de verzekerde.

Artikel 3

Uitsluitingen

De verzekering geeft geen dekking, indien:

bestaande ziekten e.d.

- 1 het ongeval is veroorzaakt door een bij de verzekerde bestaande ziekte, ziekelijke toestand, afwijking of gebrek, behalve voor zover deze omstandigheid het gevolg is van een vroeger ongeval de verzekerde overkomen tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering. Indien die omstandigheid de gevolgen van een ongeval slechts vergroot, wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien dat ongeval een normaal persoon zou zijn overkomen;
alcoholhoudende drank, genees- en genotmiddelen e.d.
- 2 het ongeval is veroorzaakt door misbruik van alcoholhoudende drank of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
opzet, misdrijf
- 3 het ongeval is veroorzaakt met opzet van de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft, dan wel door of bij het plegen of medeplegen van een misdrijf of bij een poging daartoe;
bewuste roekeloosheid
- 4 het ongeval is te wijten aan bewuste roekeloosheid van de verzekerde (zoals een vechtpartij), behalve bij:
 - een redelijkerwijs noodzakelijke vervulling van zijn beroep;
 - rechtmatige zelfverdediging;
 - een poging zichzelf, anderen of zaken te redden;*berijden van een motorfiets*
- 5 het ongeval is ontstaan tijdens het rijden als bestuurder op een motorfiets, tenzij volgens de polis anders is overeengekomen;
gevaarlijke sporten, snelheidswedstrijden e.d.
- 6 het ongeval is ontstaan tijdens het deelnemen aan skiwedstrijden en snelheidswedstrijden, -ritten of -proeven met motorrijtuigen, motorboten of fietsen, alsmede tijdens skispringen, bobslee- of skeletonritten, ijshockey of rolhockey;
luchtvaart
- 7 het ongeval is ontstaan tijdens deelneming aan luchtvaart, behalve:
 - 7.1 als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig, dat gebruikt wordt door een erkende luchtvaartmaatschappij of door een onderneming ten behoeve van het eigen bedrijf;
 - 7.2 als amateur zweefvlieger of als diens passagier, mits wordt deelgenomen aan het burgerlijke luchtverkeer en de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet heeft;

- 8 *niet nakomen van verplichtingen*
de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die aanspraak op uitkering maakt één van de in artikel 8 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad. De belangen van de maatschappij worden in ieder geval geacht te zijn geschaad, indien bij overlijden van de verzekerde daarvan niet minstens 48 uur voor de begrafenis of de crematie aan de maatschappij is kennisgegeven;
molest
- 9 het ongeval is veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij, zoals deze begrippen moeten worden opgevat volgens de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nr. 136/1981;
atoomkernreacties
- 10 het ongeval is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
Deze uitsluiting geldt niet:
- 10.1 voor het ongeval veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat de door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.
- 10.2 Voorzover krachtens de wet of enig verdrag een derde voor de schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting onverkort van kracht.
- 10.3 Onder 'wet' wordt verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen, zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van kernenergie.
- 10.4 Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

Artikel 4

Uitkering bij overlijden (A)

- 1 Bij overlijden wordt het gehele in rubriek A vermelde bedrag uitgekeerd.
- 2 Een voor het overlijden ter zake van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit (B) wordt op de uitkering wegens overlijden (A) in mindering gebracht tot ten hoogste het beloop van die uitkering.

Artikel 5

Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)

- 1 Bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd:
- indien deze volledig is het gehele in rubriek B vermelde bedrag.
Als volledige invaliditeit worden onder andere beschouwd volledige en ongeneeslijke verlamming, ongeneeslijke krankzinnigheid en volledig onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen;
 - indien deze gedeeltelijk is een gedeelte van het in rubriek B vermelde bedrag overeenkomstig de volgende percentages:
bij geheel verlies of geheel functieverlies van:
arm tot in het schoudergewricht75%
arm tot in of boven het ellebooggewricht . .70%
hand tot in of boven het polsgewricht . . .60%

duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in het heupgewricht	75%
been tot in of boven het kniegewricht . . .	65%
voet tot in of boven het enkelgewricht . . .	50%
grote teen	8%
één der andere tenen	4%
een oog	30%
het andere oog, indien krachtens deze verzekering reeds uitkering voor een oog is verleend	70%
het andere oog, indien reeds verlies van een oog bestond zonder uitkering	30%
gehoorvermogen van beide oren	60%
gehoorvermogen van een oor	25%

bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies

in de bovengenoemde gevallen: een evenredig deel van deze percentages. Bij geheel verlies of geheel functieverlies van vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of geheel functieverlies van die gehele hand.

- 2 In alle niet in 1 geregelde gevallen wordt, naar keuze van de verzekerde, het percentage der blijvende invaliditeit vastgesteld:
- overeenkomstig de mate van die invaliditeit, ongeacht het beroep van de verzekerde, of
 - overeenkomstig de mate van blijvende ongeschiktheid om het in de polis vermelde beroep of een ander, gezien de bekwaamheden en maatschappelijke positie van de verzekerde, passend beroep uit te oefenen.
- 3 Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit vergroot, dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.
- 4 Wegens blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen ontstaan tijdens de duur der verzekering wordt nooit meer uitgekeerd dan het in rubriek B vermelde bedrag.
- 5 Het percentage van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen, dat de toestand van de verzekerde door het ongeval vrijwel onveranderlijk is noch de dood tengevolge zal hebben, doch uiterlijk 3 jaar na het ongeval. Geen uitkering wegens blijvende invaliditeit is verschuldigd, indien de verzekerde binnen 1 jaar na het ongeval overlijdt; een reeds verleende uitkering wordt evenwel niet teruggevorderd.
Bij overlijden - anders dan door het ongeval later dan 1 jaar na het ongeval keert de maatschappij het bedrag uit, dat zij redelijkerwijs had uitgekeerd indien de verzekerde niet was overleden.
- 6 De maatschappij betaalt van de dag waarop 1 jaar na het ongeval is verstreken tot de dag waarop het percentage der blijvende invaliditeit wordt vastgesteld de wettelijke rente, met een minimum van 6% per jaar, over het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag of zoveel minder als telkens overeenkomt met de mate van die invaliditeit. Deze rente wordt telkens na 4 weken vergoed en komt niet in mindering op de uitkeringen wegens blijvende invaliditeit (B) en tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C).

Artikel 6

Uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C)

- 1 Met betrekking tot tijdelijke arbeidsongeschiktheid is - tot de in de polis vermelde bedragen - verzekerd een van dag tot dag (of van week tot week) verkregen wordende periodieke uitkering.

- 2 Bij tijdelijke ongeschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van zijn in de polis vermelde beroep keert de maatschappij, naar mate deze arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk is, het in rubriek C vermelde bedrag of een evenredig deel daarvan uit.
- 3 De uitkeringstermijn gaat in op de dag van de eerste geneeskundige behandeling en eindigt met de dag waarop de verzekerde zijn beroep weer volledig kan uitoefenen, het percentage der blijvende invaliditeit is vastgesteld of de verzekerde is overleden. De uitkering geschiedt over maximaal 2 jaar na het ongeval. De betaling van de verschuldigde periodieke uitkering vindt telkens na 4 weken plaats.
- 4 De uitkering wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) wordt niet afgetrokken van die wegens overlijden (A) of die wegens blijvende invaliditeit met inbegrip van de rente na 1 jaar (B).
- 5 Indien de verzekerde ondanks een ongeval zijn beroep volledig kan blijven uitoefenen, vergoedt de maatschappij de noodzakelijke kosten van geneeskundige behandeling, bedoeld in artikel 7, tot maximaal het aantal dagen dat de behandeling duurt, doch tot ten hoogste per dag, respectievelijk per week, het in rubriek C vermelde bedrag. Deze kosten worden niet vergoed, indien zij elders zijn verzekerd of indien een uitkering volgens rubriek D is verzekerd.

Artikel 7

Uitkering van kosten van geneeskundige behandeling (D)

Tot ten hoogste het in rubriek D vermelde bedrag vergoedt de maatschappij - tenzij de verzekerde hierop uit andere hoofde recht heeft - de kosten van geneeskundige behandeling en verpleging, de kosten van vervoer van en naar de plaats waar de behandeling plaatsvindt en de eerste aanschaffingskosten voor prothesen, een invalide-wagen en een blindengeleidehond, met dien verstande dat de kosten van tandheelkundige hulp tot ten hoogste € 125,- per behandeld element worden vergoed.

Artikel 8

Verplichtingen na een ongeval

- 1 **In het algemeen**
Bij een ongeval, dat voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden, dient de verzekerde respectievelijk - in de in 1.1 en 1.3 genoemde gevallen - ook de verzekeringnemer:
- 1.1 alle van belang zijnde feiten ten spoedigste schriftelijk aan de maatschappij mee te delen. Indien het ongeval tot blijvende invaliditeit kan leiden, wordt de aanmeldingstermijn gesteld op maximaal 3 maanden, met dien verstande dat na het verstrijken van deze termijn de verzekerde zijn recht op uitkering behoudt als ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van het ongeval. Elk recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit vervalt evenwel, indien de aanmelding later dan 5 jaar na het ongeval plaatsvindt;
- 1.2 zich ten spoedigste onder behandeling van een arts te stellen, diens voorschriften op te volgen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen;
- 1.3 alle redelijkerwijs te vergen medewerking aan de maatschappij te verlenen en alles na te laten, wat de belangen van de maatschappij kan schaden.
- 2 **Bij overlijden**
Bij overlijden van de verzekerde dienen zij die aanspraak op uitkering maken daarvan minstens 48 uur voor de begrafenis of de crematie aan de maatschappij kennis te geven. Bij overschrijding van

deze termijn vervalt elk recht op uitkering. Zij die aanspraak op uitkering maken, dienen tevens hun toestemming en medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die de maatschappij nodig acht tot vaststelling van de doodsoorzaak.

Artikel 9

Wijziging van het beroep

- 1 **Mededelingsplicht**
De verzekeringnemer of de verzekerde dient bij een wijziging van het in de polis vermelde beroep daarvan binnen 30 dagen aan de maatschappij kennis te geven. Na ontvangst van deze kennisgeving deelt de maatschappij de verzekeringnemer ten spoedigste mee of en, zo ja, tegen welke premie en op welke voorwaarden zij de verzekering kan voortzetten. Een eventuele risicoverzwaren tengevolge van die wijziging is gedurende 30 dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of de dekking.
- 2 **Risicoverzwaren**
Betekent de wijziging van het beroep een risicoverzwaren voor de maatschappij, dan heeft dit ten aanzien van ongevallen ontstaan na die 30 dagen de volgende gevolgen:
- 2.1 indien een risico is ontstaan, dat de maatschappij niet pleegt te accepteren, blijft de verzekering alleen van kracht voor ongevallen, die de verzekerde niet in verband met zijn beroep overkomen. De maatschappij heeft in dit geval het recht de verzekering op te zeggen met een opzeggingstermijn van 14 dagen;
- 2.2 indien een risico is ontstaan, dat de maatschappij slechts kan accepteren tegen een hogere premie of op bijzondere voorwaarden, vindt, totdat daarover overeenstemming met de verzekeringnemer is bereikt, uitkering plaats met inachtneming van deze bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vermelde premie tot de nieuwe door de maatschappij voorgestelde premie. Deze beperking geldt niet voor ongevallen, die de verzekerde niet in verband met zijn beroep overkomen. De verzekeringnemer mag de aanpassing aan de nieuwe voorwaarden of premie weigeren binnen 30 dagen nadat de maatschappij hem deze heeft voorgesteld. Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op het tijdstip van weigering. Heeft hij dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.
- 3 **Risicovermindering**
Betekent de wijziging van het beroep een risicovermindering voor de maatschappij, dan zal zij een lagere premie of gunstiger voorwaarden voorstellen, indien dit in overeenstemming is met de tarieven of voorwaarden die van toepassing zijn op het tijdstip waarop zij van die wijziging in kennis werd gesteld.
- 4 **Militaire dienst**
Indien de verzekerde vrijwillig in militaire dienst treedt, zal dit worden beschouwd als een wijziging van het beroep in de zin van dit artikel.

Artikel 10

Premiebetaling en terugbetaling van premie

- 1 **Premiebetaling in het algemeen**
De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.
- 2 **Niet (tijdige) betaling**
Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet betaalt binnen de in 1 genoemde termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ongevallen die na

de premievervalddag bij de maatschappij zijn aangemeld.

Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling.

De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. De dekking gaat weer in de dag volgende op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard, mits geen ongeval bij de verzekeringnemer bekend is geworden in de periode na de premievervalddag en de dag waarop de dekking weer ingaat.

3 **Terugbetaling van premie**

Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van de verzekeringnemer betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan de verzekeringnemer terug.

Artikel 11

Wijziging van premie en voorwaarden

Indien de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herzielt, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste premievervalddag na invoering daarvan. De maatschappij dient dit voorstel vóór die premievervalddag aan verzekeringnemer te doen. De verzekeringnemer mag de aanpassing weigeren binnen 30 dagen na die premievervalddag, tenzij:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hogere premie inhoudt.

Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op die premievervalddag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering. Heeft hij dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 12

Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- 1 opzegging door de verzekeringnemer
 - 1.1 door opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij tegen het einde van een verzekerings-termijn, mits de opzegging geschiedt per aangetekende brief en daarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht wordt genomen;
 - 1.2 door opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij tegen een door eerstgenoemde te bepalen toekomstig tijdstip, indien de verzekerde in ernstige mate blijvend invalide is of lijdt aan een slepende ziekte of een ernstig lichamenlijk of geestelijk gebrek;
 - 1.3 door opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij tegen een door eerstgenoemde te bepalen toekomstig tijdstip, indien de verzekerde de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt;
- 2 opzegging door de maatschappij
 - 2.1 door opzegging door de maatschappij aan de verzekeringnemer tegen een door eerstgenoemde te bepalen toekomstig tijdstip,
 - indien de dekking tenminste 3 maanden is opgeschort wegens niet (tijdige) betaling van de premie als bedoeld in artikel 10 in 2, of
 - indien de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die aanspraak op uitkering maakt ten aanzien van een ongeval opzettelijk een onvolledige of onware opgave heeft gedaan;

3 automatisch van rechtswege:

- aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde 70 jaar is geworden;
- op het tijdstip waarop de verzekerde overlijdt;
- aan het einde van de 30e dag na die waarop de verzekerde zijn woonplaats niet meer binnen Nederland heeft.

Artikel 13

Adres

Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 14

Geschillen

Geschillen over deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het Nederlands recht, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 15

Onafhankelijke klachtenbehandeling

Klachten over deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen.

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

Artikel 16

Privacy-bescherming

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing, alsmede de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf'. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.