



## Algemene voorwaarden Gezinsongevallenverzekering

### art 1 | BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

#### Maatschappij

De verzekeringsmaatschappij die de polis heeft ondertekend.

#### Tussenpersoon

Degene die bemiddelt bij deze verzekering.

#### Verzekeringnemer

Degene die de verzekering heeft afgesloten.

#### Verzekerde

De persoon op wiens lichaam de verzekering is gesloten.

#### Begunstigde

De verzekeringnemer is begunstigde voor alle uitkeringen. Bij overlijden van de verzekeringnemer geldt als begunstigde degene met wie de verzekeringnemer ten tijde van het overlijden was gehuwd. Bij ontbreken van deze gelden de erfgenamen van de verzekeringnemer als begunstigten. De Staat der Nederlanden geldt nimmer als begunstigde.

#### Ongeval

Een plotseling van buiten af op het lichaam inwerkend geweld waardoor lichamelijk letsel, waarvan de aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen, rechtstreeks wordt veroorzaakt.

Tevens wordt onder ongeval verstaan:

- 1 het van buiten af ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen met uitzondering van ziekteverwekkers;
- 2 acute vergiftiging die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers of door het gebruik van geneesmiddelen, genotmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij op medisch voorschrift gebruikt in verband met een ongeval;
- 3 besmetting door ziekteverwekkers als gevolg van een onvrijwillige val in het water of enige andere (vloeibare of vaste) stof of ontstaan bij een poging tot redding van mens en/of dier, geld en goederen;
- 4 wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten ontstaan door het binnendringen van ziekteverwekkers ten gevolge van een door het ongeval ontstaan letsel;
- 5 complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
- 6 verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtestuwing, verbranding, etsing en bevroering;
- 7 uitputting, verhongering of verdorping als gevolg van een geïsoleerd raken zoals bij schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.;

- 8 verstuiking, verrekking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel mits plotseling ontstaan en de aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen;
- 9 miltvuur, mond- en klauwzeer, koepokken, sarcoptes-schurft, bollenschurft, trichophytie, ziekte van Bang.

#### Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam.

#### Arbeidsongeschiktheid

Ongeschiktheid tot het uitoefenen van het ten tijde van het ongeval verzekerde beroep.

#### Kosten van tandheelkundige behandeling

De honoraria van tandarts, tandarts-specialist en/of orthodontist, de kosten van behandeling, van voorgeschreven geneesmiddelen en van prothesen.

### art 2 | OMVANG VAN DE VERZEKERING

#### A Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

Een voorafgaande uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit ten gevolge van hetzelfde ongeval wordt daarop in mindering gebracht tot ten hoogste de voor overlijden verzekerde som.

#### B Uitkering bij blijvende invaliditeit

- 1 In geval van blijvende invaliditeit van een verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt een - in overeenstemming met de mate van invaliditeit - vast te stellen percentage over het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

- 2 De vaststelling van het uit te keren bedrag geschiedt als volgt:

##### a Naar vaste percentages zoals hieronder genoemd.

Bij blijvend volledig (functie)verlies van:	
arm of hand	75%
duim	25%
wijsvinger	15%
elke overige vinger	10%
been of voet	70%
grote teen	10%
elke overige teen	3%
een oog	35%
beide ogen	100%
gehoor aan een oor	25%
gehoor aan beide oren	60%
reuk en/of smaak	10%
psychisch vermogen	100%

een nier 20%

de milt 5%

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van de genoemde percentages vastgesteld.

- b** In de hierboven niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit is de uitkering afhankelijk van het percentage van het verzekerde bedrag dat evenredig is aan de mate van blijvende invaliditeit. Naar keuze van verzekerde zal al dan niet rekening gehouden worden met de arbeidsongeschiktheid voor zijn beroep.
- 3** Ter zake van een of meer ongevallen wordt per verzekerde in totaal nooit meer dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd. Wanneer echter de som van uitkeringspercentages voor één verzekerde ten gevolge van een of meer ongevallen 100% bedraagt, zal een extra uitkering worden verleend ter hoogte van de verzekerde som ten tijde van het laatste ongeval.
- 4** Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval.
- 5** De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen twee jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit.
- 6** Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan is de maatschappij geen uitkering voor blijvende invaliditeit verschuldigd.
- 7** Mocht een verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit - anders dan door het ongeval - zijn overleden dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
- 8** Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, vergoedt de maatschappij de wettelijke rente over de uitkering vermindert met eventuele voorschot-uitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na de ongevalsdatum.
- C Uitkering bij ziekenhuisopname**
- 1** Indien de verzekerde vrouw ten gevolge van een ongeval in een erkend ziekenhuis wordt opgenomen wordt de daarvoor verzekerde daguitkering uitgekeerd zolang de opname duurt met een maximum van 365 dagen per ongeval.
- 2** Na ontslag uit het ziekenhuis vindt voortzetting van uitkering plaats over een periode die gelijk is aan de duur van de opname, evenwel met een maximum van 100 dagen. Deze uitkering bedraagt 100% van het daarvoor verzekerde bedrag gedurende de eerste 25 dagen, 75% voor de daaropvolgende 25 dagen en 50% voor de resterende 50 dagen.

- D Vergoeding van kosten van tandheelkundige behandeling**
- Indien een verzekerd kind ten gevolge van een ongeval tandheelkundig behandeld moet worden, dan worden de kosten van tandheelkundige behandeling mits gemaakt binnen 730 dagen na het ongeval tot ten hoogste het hiervoor verzekerde bedrag vergoed, voor zover zij niet krachtens enige wettelijke of andere vrijwillige verzekering worden vergoed. Bij een uitgestelde behandeling vindt vergoeding plaats voor kosten gemaakt tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd.

### art 3 | UITSLUITINGEN

De maatschappij is niet tot uitkering verplicht voor ongevallen, die ontstaan of bevorderd zijn of waarvan de gevolgen verergerd zijn door:

- 1 opzet of met goedvinden van een verzekerde of van een begunstigde;
- 2 hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.  
De zes genoemde vormen van molest alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd;
- 3 atoomkernreacties, tenzij als gevolg van een in verband met een ongeval op de verzekerde toegepaste geneeskundige behandeling;
- 4 het overmatig gebruik van alcoholhoudende dranken; het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 5 het (mede) plegen van een misdrijf door een verzekerde;
- 6 het besturen van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc;
- 7 het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines;
- 8 het ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk is ter vervulling van een beroep, ter rechtmatige zelfverdediging of bij een poging tot redding van mens, dier, geld of goederen;
- 9 een bestaande ziekte of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, tenzij deze het gevolg zijn van een eerder ongeval, waardoor krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is. Nimmer zal meer uitgekeerd worden dan zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

Voor ingewandsbreuk (hernia) en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi) wordt nimmer uitkering verleend.

### art 4 | VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL

- 1 De verzekeringnemer is verplicht, nadat een verzekerde door een ongeval is getroffen, hiervan binnen drie maanden mededeling te doen aan de maatschappij.



Wordt de aangifte later gedaan dan kan toch recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat de invaliditeit respectievelijk de gemaakte tandheelkundige kosten uitsluitend het gevolg zijn van een ongeval.

Komt een verzekerde ten gevolge van een ongeval te overlijden, dan is de begunstigde verplicht tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie hiervan mededeling te doen aan de maatschappij.

- 2 De verzekeringnemer is voorts verplicht er op toe te zien dat verzekerde:
  - a zich direct onder geneeskundige behandeling stelt en al het mogelijke doet om het herstel te bevorderen;
  - b de door de maatschappij verlangde medewerking verleent zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts;
  - c de maatschappij alle van belang zijnde gegevens verstrekt en de maatschappij machtigt bij derden inlichtingen in te winnen;
  - d tijdig overleg pleegt met de maatschappij bij vertrek naar een ander (verpleeg)adres of naar het buitenland;
  - e de maatschappij terstond op de hoogte stelt van geheel of gedeeltelijk herstel.
- 3 De verzekering geeft géén dekking indien een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad.
- 4 In elk geval vervalt het recht op uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen vijf jaar na het ongeval.

#### art 5 | PREMIEBETALING

- 1 De verzekeringnemer dient de premie en kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd worden.
- 2 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van daarna plaatsvindende ongevallen. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in de dag nadat premie en kosten aan de maatschappij zijn voldaan.
- 3 Indien de verzekeringnemer, mits ook medeverzekerd, door een ongeval overlijdt of een uitkering voor 100% blijvende invaliditeit geniet, wordt vanaf de eerstkomende premievervaldag vrijstelling van premiebetaling verleend.

#### art 6 | AANPASSING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de in de mededeling genoemde datum.

#### art 7 | AANPASSING VAN VERZEKERDE SOMMEN

Indien de verzekering is gesloten met stijgende verzekerde sommen, dan zullen aan het einde van elk verzekeringsjaar de dan geldende verzekerde sommen - alsmede de premie - met het overeengekomen percentage worden verhoogd.

#### art 8 | MEEVERZEKERING VAN KINDEREN

- 1 Indien de verzekering uitsluitend van toepassing is op volwassenen, dan wordt het eerstgeboren kind zonder medische waarborgen geaccepteerd vanaf de datum van aanmelding, mits deze aanmelding plaatsvindt binnen één jaar na de geboorte. Alle daarna geboren kinderen zijn dan automatisch meeverzekerd.
- 2 Indien de aanmelding van het eerstgeboren kind nog niet heeft plaatsgevonden, dan wordt bij een ongeval binnen één jaar na de geboorte, voor dit kind de uitkering verlaagd in verhouding van de betaalde tot de verschuldigde premie.
- 3 Zijn er ten tijde van een ongeval géén kinderen meer meeverzekerd terwijl daarvoor toch nog premie is betaald, dan zal de uitkering worden verhoogd in verhouding van de betaalde tot de verschuldigde premie.

#### art 9 | WIJZIGING VAN BEROEP OF WERKZAAMHEDEN

- 1 Indien de verzekeringnemer (tevens verzekerde) verandert van beroep of werkzaamheden dient daarvan binnen 30 dagen mededeling te worden gedaan aan de maatschappij.
- 2 Voor zover er sprake is van een risicoverzwaren of een risicoverlichting zal de maatschappij de premie en eventueel de voorwaarden aanpassen. Is het risico verbonden aan het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden voor de maatschappij niet aanvaardbaar, dan heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen met een opzegtermijn van ten minste 30 dagen.
- 3 Verzuimt de verzekerde binnen 30 dagen mededeling te doen van bedoelde wijziging dan zal:
  - a in geval van risicoverlichting de premie worden aangepast vanaf het tijdstip dat de maatschappij mededeling ontving van de wijziging;

- b in geval van risicoverzwaren na het verstrijken van deze 30 dagen het recht op uitkering worden verlaagd in verhouding van de betaalde premie tot de premie verschuldigd voor het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden, eventueel met inachtneming van de aangepaste voorwaarden, zulks uitsluitend voor ongevallen in dit nieuwe beroep of nieuwe werkzaamheden ontstaan;
- c in geval het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden niet voor de maatschappij aanvaardbaar is/zijn, uitsluitend recht op uitkering bestaan voor ongevallen buiten beroep of werkzaamheden.

---

**art 10 | EINDE VAN DE VERZEKERING**

---

De verzekering eindigt:

- 1 op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden vóór deze datum de verzekering aan de maatschappij schriftelijk heeft opgezegd;
- 2 indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die de maatschappij op grond van de voorwaarden kan verlangen en wel per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum;
- 3 door schriftelijke opzegging door de maatschappij:
  - a indien de verzekeringnemer langer dan drie maanden in gebreke is premie en kosten te betalen;
  - b indien de verzekeringnemer en/of verzekerde met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft/hebben gegeven.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van ten minste 30 dagen in acht nemen.

Ten aanzien van een bepaalde verzekerde eindigt de dekking:

- 4 op de eerstkomende premievervaldag nadat de leeftijd van 65 jaar is bereikt;
- 5 door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer, indien een verzekerde in ernstige mate blijvend invalide is of lijdt aan een slepende ziekte;
- 6 op de eerstkomende premievervaldag nadat een kind de leeftijd van 30 jaar heeft bereikt of zoveel eerder als voor dat kind geen kinderbijslag meer wordt genoten dan wel dit kind geen recht meer heeft op een (basis)beurs in het kader van de Wet Studiefinanciering. In dat geval bestaat het recht de verzekering op dezelfde voorwaarden en voor dezelfde verzekerde sommen voort te zetten op individuele basis zonder dat waarborgen ten aanzien van de gezondheid worden verlangd, mits de wens tot voortzetting kenbaar wordt gemaakt binnen twee maanden na het einde van de dekking;
- 7 zodra een verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben.

In de gevallen 2, 5 en 7 is de maatschappij verplicht tot restitutie van de onverdiende premie.

---

**art 11 | REGISTRATIE**

---

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte gegevens en de eventueel nader over te leggen gegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistraties.

Op deze registraties is het Reglement Persoonsregistraties Verzekeringsbedrijf N.V. Interpolis van toepassing. De houder van de registraties is: Hoofddirectie N.V. Interpolis, Spoorlaan 298, 5017 JZ Tilburg. Deze registraties zijn op 29 juni 1990 aangemeld bij de Registratiekamer. Een afschrift van het formulier van aanmelding en het reglement ligt voor een ieder ter inzage bij de recepties van de kantoren van N.V. Interpolis.

---

**art 12 | RAAD VAN TOEZICHT SCHADEVERZEKERINGSBEDRIJF / OMBUDSMAN SCHADEVERZEKERING**

---

De maatschappij onderwerpt zich aan de uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf. Tevens zal de maatschappij haar medewerking verlenen aan de bemiddeling door de Ombudsman Schadeverzekering.