

De voorwaarden zijn gegroepeerd in de volgende hoofdstukken.

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Begripsomschrijvingen | 5. Premie |
| 2. Omschrijving van de dekking | 6. Wijzigingen |
| 3. Uitsluitingen | 7. Duur en einde van de verzekering |
| 4. Schade | 8. Overige bepalingen |

Bij het sluiten van deze verzekering zijn wij er van uit gegaan, dat de gegeven inlichtingen en verklaringen juist en volledig waren. Verzwegen gegevens en onjuist of onvolledig gegeven antwoorden op onze vragen kunnen voor ons een reden zijn om de nietigheid van deze verzekering in te roepen.

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerde:

degene, die als zodanig in de polis is genoemd.

1.2 Ongeval:

een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen. Met een ongeval worden gelijkgesteld de in 2.8. omschreven gebeurtenissen.

1.3 Blijvende invaliditeit:

blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

1.4 Kosten van tandheelkundige behandeling:

de honoraria van tandarts, tandartsspecialist of orthodontist alsmede de kosten van door deze personen voorgeschreven behandelingen, geneesmiddelen en gebitsprothesen.

2. Omschrijving van de dekking

2.1 Uitkering, bij overlijden (A)

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerd 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 plaatsvinden.

2.2. Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)

2.2.1 In geval 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 beloopt een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, zoals hierna is aangegeven.

bij algehele verlamming	100%
bij algehele geestesstoornis	100%
bij algeheel (functie-)verlies van	
- het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- het gezichtsvermogen van één oog	35%
- 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.

- 2.2.2** 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.
- 2.2.3** De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.
- 2.2.4** 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.
- 2.2.5** 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 laatste ongeval.
- 2.2.6** Alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering zullen het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag niet kunnen overschrijden, behoudens het bepaalde in 2.6.
- 2.2.7** Indien medisch kan worden vastgesteld, dat een ongeval blijvende invaliditeit tot gevolg zou hebben gehad, zal bij overlijden van de verzekerde, anders dan als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van dat ongeval, recht op uitkering bestaan.
Het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag wordt in een zodanig geval gesteld op het percentage dat op grond van de in ons bezit zijnde medische gegevens zou zijn vastgesteld, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
- 2.2.8** Indien binnen zes maanden na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, verlenen wij een extra uitkering van 6% per jaar over de later voor blijvende invaliditeit vast te stellen uitkering.
Deze extra uitkering wordt berekend vanaf de zevende maand na het ongeval tot het moment waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt verleend.
- 2.3. Uitkering bij ziekenhuisopname (C)**
- 2.3.1** Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval in een erkend ziekenhuis wordt opgenomen, bedraagt de uitkering per verpleegdag (inclusief de dag van de opname en de dag van het ontslag) het voor ziekenhuisopname verzekerd bedrag zolang de opname duurt met een maximum van 365 dagen per ongeval.
- 2.3.2** Na het ontslag uit het ziekenhuis vindt voortzetting van de uitkering plaats over eenzelfde aantal dagen als de ziekenhuisopname heeft geduurd met een maximum van 100 dagen.
Deze uitkering bedraagt:
100% van het verzekerd bedrag gedurende de eerste 25 dagen,
75% voor de daaropvolgende 25 dagen en
50% voor de overige 50 dagen.
- 2.3.3** Indien de ziekenhuisopname langer duurt dan 30 dagen kan op de uitkering zoals genoemd in 2.3.1 een voorschot worden verleend.
- 2.4 Vergoeding van kosten van tandheelkundige behandeling (D)**
De kosten van tandheelkundige behandeling van de verzekerde, gemaakt binnen 730 dagen na en als rechtstreeks gevolg van een ongeval, worden door ons vergoed tot ten hoogste het daarvoor verzekerd bedrag, voor zover deze kosten niet op enige andere wijze worden vergoed.
In geval van een uitgestelde behandeling vindt vergoeding plaats tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd. De vergoeding geschiedt aan de hand van de nota's, welke volledig gespecificeerd dienen te zijn en binnen een jaar, nadat de kosten zijn gemaakt, bij ons moeten zijn ingediend.
- 2.5. Dubbele uitkering**
- 2.5.1** De uitkering in geval van overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval wordt verdubbeld, indien het ongeval plaatsvindt terwijl de verzekerde zich in een brandend gebouw bevindt of het ongeval de verzekerde is overkomen door het neerstorten van een personenlift of het verongelukken van een trein, tram of bus, waarin de verzekerde zich als rechtmatig passagier bevindt.
- 2.5.2** Indien ter zake van blijvende invaliditeit (rubriek B) de som van de uitkeringspercentages voor een of meer ongevallen tijdens de duur van deze verzekering 100 bedraagt, verlenen wij een extra uitkering gelijk aan het bedrag dat is verzekerd tijdens het laatste ongeval. Indien zich een of meer ongevallen voordoen, waarbij tevens het in 2.5.1 bepaalde van toepassing is, zal nimmer meer dan 200% van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag worden uitgekeerd.
- 2.6 Medeverzekering van kinderen**
Deze verzekering is - zonder medische selectie - mede van kracht voor de kinderen, die tijdens de duur van deze verzekering worden geboren, mits het eerste kind binnen één maand na de geboorte wordt aangemeld.
- 2.7. Bestaande afwijkingen**
- 2.7.1** Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel

valide en gezonde persoon zou zijn overkomen.

- 2.7.2** Het in 2.7.1 bepaalde is niet van toepassing, indien de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of reeds uitkering is verleend.

2.8. Insluitingen

Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- 2.8.1** acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers, door het gebruik van genees-, genot-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- 2.8.2** besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- 2.8.3** complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
- 2.8.4** wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een ongeval;
- 2.8.5** het ongewild binnen krijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;
- 2.8.6** verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevriezing, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- 2.8.7** uitputting, verhogering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van een ramp;
- 2.8.8** verstuing, ontwrichting en verscheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- 2.8.9** koepokken, miltvuur, sarcoptes- en bollenschurft, ringworm (trichophytie) en ziekte van Bang;

Niet als een ongeval of ongevalsgevolg zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi) en psychische aandoeningen tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

3. Uitsluitingen

Van deze verzekering zijn uitgesloten ongevallen aan de verzekerde overkomen:

- 3.1** door opzet van de verzekerde of van iemand, die belang heeft bij de uitkering;
- 3.2** tijdens het (mede-)plegen van een misdrijf door de verzekerde;
- 3.3** bij vechtpartijen of waagstukken, anders dan tot (zelf-)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen;
- 3.4** door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 o/oo alcohol in zijn bloed had;
- 3.5** waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot 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 gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;
- 3.6** tijdens het reizen in een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
- 3.7** door - hetzij direct, hetzij indirect - gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de arrondissementsrechtbank te Den Haag zijn gedeponeerd onder nummer 136/1981;
- 3.8** door of in verband met atoomkernreacties, tenzij als gevolg van een geneeskundige behandeling ter zake van een ongeval.

4. Schade

4.1. Verplichtingen na een ongeval

- 4.1.1** Wij dienen zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 x 24 uur in kennis te worden gesteld van een ongeval, waaruit recht op uitkering wegens ziekenhuisopname of vergoeding van kosten van tandheeskundige behandeling zou kunnen ontstaan;
- 4.1.2** Wij dienen zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen drie maanden in kennis te worden gesteld van een ongeval, waaruit een 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 van een ongeval is,
 - 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 behandelende arts heeft opgevolgd;
- 4.1.3** In geval van overlijden van de verzekerde zijn de begunstigen verplicht de maatschappij hiervan in kennis te stellen uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of de crematie;
- 4.1.4** In geval van overlijden van de verzekerde zijn de begunstigen verplicht desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

De verzekerde is verplicht:

- 4.1.5** zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen;
- 4.1.6** zich desgevraagd, op onze kosten, te laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts of zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- 4.1.7** ons te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
- 4.1.8** alle door ons nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ons of aan de door ons aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van een

uitkering van belang zijn;

4.1.9 ons terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;

4.1.10 ons tijdig in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

Elk recht op uitkering vervalt, indien u of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

Deze verzekering geeft geen dekking, indien een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor onze belangen zijn geschaad.

4.2. Vaststelling van de uitkering

4.2.1 De omvang van de uitkering, de mate van blijvende invaliditeit, alsmede de periode waarvoor de uitkering zal gelden, worden door ons vastgesteld aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen.

4.2.2 Van de in 4.2.1 bedoelde vaststelling zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens aan u of - in geval van overlijden van de verzekerde - aan degene die aanspraak heeft op de uitkering bij overlijden, mededeling worden gedaan.

4.3. Betaling van de uitkering

4.3.1 Wij zijn verplicht binnen 30 dagen na de vaststelling van een uitkering tot betaling over te gaan.

4.3.2 De uitkering geschiedt aan u, tenzij blijktens de polis anders is overeengekomen.

4.3.3 In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de echtgeno(o)t(e). Indien er geen echtgeno(o)t(e) is, zal de uitkering geschieden aan de erfgenamen van de verzekerde.

Het in dit lid bepaalde is uitsluitend van toepassing, indien u tevens verzekerde bent.

4.3.4 De Staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

4.4. Vervaltermijn

4.4.1 Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering vervalt, indien binnen 1 jaar na de schriftelijke definitieve beslissing van ons deze beslissing niet is aangevochten.

4.4.2 In elk geval vervalt het recht op uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis waaruit u of begunstigde redelijkerwijs had moeten concluderen, dat een beroep op deze verzekering zou kunnen worden gedaan.

5. Premie

5.1. Premiebetaling

5.1.1 U dient de premie en de kosten te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.

5.1.2 Indien u 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. U dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen.

5.1.3 Geen dekking wordt verleend voor in de schorsingsperiode plaatsvindende gebeurtenissen. De dekking wordt eerst weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag door ons is ontvangen en aangenomen.

5.1.4 Gedurende de schorsing zijn wij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door ons te bepalen tijdstip te beëindigen.

5.2. Premierestitutie

In geval van beëindiging van deze verzekering verlenen wij restitutie van premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn.

6. Wijzigingen

6.1. Wijziging van premie en voorwaarden

6.1.1 Indien wij onze tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde aard als deze verzekering herzien, zijn wij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe tarieven of voorwaarden te verlangen met ingang van een door ons te bepalen datum.

6.1.2 Wij doen u van de aanpassing schriftelijk mededeling.

6.1.3 Indien sprake is van premieverhoging of vermindering van de dekking hebt u het recht de aanpassing te weigeren binnen 30 dagen nadat u daarvan mededeling is gedaan. In dit geval eindigt deze verzekering per de datum van de voorgenomen herziening.

6.2. Wijziging van beroep of werkzaamheden

6.2.1 Wijziging van beroep of van werkzaamheden van de verzekerde dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan ons te worden gemeld.

6.2.2 Indien de wijziging naar het oordeel van ons geen risicoverzwaarig tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie vanaf de datum, waarop wij van de wijziging kennis kregen.

6.2.3 In geval van een voor ons aanvaardbare risicoverzwaarig wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld.

U hebt het recht binnen 30 dagen tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval deze verzekering wordt beëindigd aan het einde van de genoemde termijn.

6.2.4 Mocht de wijziging voor ons niet aanvaardbaar zijn, dan hebben wij het recht deze verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen.

6.2.5 Zolang een aanvaardbare risicowijziging niet is gemeld of de verzekering nog niet is aangepast, vindt voor

beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuw verschuldigde premie. Indien de risicoverzwaren voor ons niet aanvaardbaar is, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen buiten beroep.

7. Duur en einde van de verzekering

7.1 Verzekeringsduur

Deze verzekering is aangegaan en wordt verlengd overeenkomstig de in de polis vermelde termijn.

7.2. Einde van deze verzekering

7.2.1 Deze verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door u:

- per contractsvervaldatum, mits de opzegging ten minste 2 maanden voor deze datum aan ons is geschied;
- nadat wij een schadegeval hebben afgewikkeld, mits de opzegging uiterlijk op de 30e dag na afwikkeling is geschied met inachtneming van een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen.

7.2.2 Voorts eindigt deze verzekering zodra de verzekerde ophoudt Nederlands ingezetene te zijn;

7.3 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering voor ons onopzegbaar.

8 Overige bepalingen

8.1 Privacy-reglement

Uw persoonsgegevens zullen door ons worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en om de dienstverlening van de AEGON-groep uit te breiden. Op deze verwerking is de gedragscode van de brancheorganisatie van toepassing.

Indien u geen prijs stelt op meer informatie over producten en diensten van de AEGON-groep, kunt u dit kosteloos schriftelijk aan AEGON melden onder antwoordnummer 6518, 8900 RV Leeuwarden.

8.2 Klachten

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Voor klachten of geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming of uitvoering van deze overeenkomst kunt u zich wenden tot de Directie van AEGON Schadeverzekering N.V., Postbus 23005, 8900 MG Leeuwarden.

Indien het antwoord van de Directie voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon 070-3338999. Indien u geen gebruik wenst te maken van deze klachtenbehandelingsprocedure, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.