

■ Inhoudsopgave

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1	Begripsomschrijvingen
Artikel 2	Algemene bepalingen
Artikel 3	Aanvang en einde van de verzekering
Artikel 4	Premie
Artikel 5	Wijziging van premie en/of voorwaarden
Artikel 6	Schade
Artikel 7	Niet nakomen verplichtingen en verval van rechten
Artikel 8	Mededelingen
Artikel 9	Persoonsregistratie
Artikel 10	Toepasselijk recht
Artikel 11	Samenloop
Artikel 12	Klachtenbehandeling
Artikel 13	Geschillen

AANVULLENDE VOORWAARDEN

GEZINSONGEVALLENVERZEKERING

Artikel 14	Beëindiging en premierestitutie
Artikel 15	Onopzegbaarheid
Artikel 16	Verzekerden
Artikel 17	Begunstigde
Artikel 18	Verzekerd risico
Artikel 19	Schaderegeling

RUBRIEK I GEZINSONGEVALLEN

Artikel 20	Geldigheidsgebied
Artikel 21	Ongeval
Artikel 22	Omvang van de dekking en verzekerde bedragen
Artikel 23	Beroep van verzekerde
Artikel 24	Uitsluitingen
Artikel 25	Verplichtingen ingeval van schade

RUBRIEK II AUTO INZITTENDENVERZEKERING

Artikel 26	Geldigheidsgebied
Artikel 27	Verzekerden
Artikel 28	Ongeval
Artikel 29	Omvang van de dekking en verzekerde bedragen
Artikel 30	Uitsluitingen

RUBRIEK III GENEESKUNDIGE KOSTEN EN UITKERING ZIEKENHUISVERBLIJF

Artikel 31	Geldigheid
Artikel 32	Omvang van de dekking en verzekerde bedragen
Artikel 33	Extra dekking
Artikel 34	Schaderegeling
Artikel 35	Algemene bepalingen

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekeraar
Degene die als risicodragers op de polis staat vermeld, tenzij anders is vermeld.
- 1.2 Verzekeringnemer
Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.3 Tussenpersoon
Degene via wiens bemiddeling de verzekering loopt.
- 1.4 Derde
Ieder ander dan verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerde en/of tussenpersoon.
- 1.5 Polis
Het polisblad, de algemene verzekeringsvoorwaarden, de polisaanhangsels en de van toepassing verklaarde aanvullende voorwaarden en clausules.
- 1.6 Verzekeringsjaar
Verzekeringsjaar is de periode van 12 maanden vanaf de ingangsdatum tot de contractvervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.
- 1.7 Gebeurtenis
Elk voorval of reeks van in oorzaak met elkaar verband houdende voorvallen, waardoor schade (waaronder mede wordt verstaan letsel) is ontstaan.
- 1.8 Opzet
Het beoogde of zekere gevolg van het handelen of nalaten van een belanghebbende.

Artikel 2 Algemene bepalingen

- 2.1 De algemene verzekeringsvoorwaarden bestaan uit algemene voorwaarden, aanvullende voorwaarden en eventueel rubrieken. De algemene voorwaarden zijn van toepassing op de aanvullende voorwaarden en rubrieken voorzover daarvan in deze aanvullende voorwaarden en rubrieken niet wordt afgeweken. De aanvullende voorwaarden zijn van toepassing op de rubrieken voorzover daarvan in de rubrieken niet wordt afgeweken. Het in deze algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalde geldt voor de bij verzekeraar afgesloten verzekering, voorzover daarvan in de bijzondere voorwaarden en/of clausules niet wordt afgeweken.
- 2.2 De verzekering is door verzekeraar geaccepteerd en aangegaan uitgaande van de juistheid en volledigheid van de gegevens vermeld in het aanvraagformulier voor de betreffende verzekering.

Artikel 3 Aanvang en einde van de verzekering

- 3.1 Aanvang van de verzekering
 - 3.1.1 Voorzover niet anders is bepaald gaat de verzekering in om 12.00 uur op de in de polis vermelde ingangsdatum. De verzekering is van kracht tot de in de polis vermelde contractvervaldatum. Voorzover niet anders is bepaald, zal deze verzekering telkens voor de in de polis vermelde contractduur worden voortgezet, tenzij de verzekering wordt beëindigd conform het in artikel 3.2 bepaalde.
 - 3.1.2 Indien deze verzekering ingaat, aansluitend op de dag dat een verzekering elders eindigt, geldt dat deze verzekering hierop direct aansluit.

- 3.2 Einde van de verzekering
 - 3.2.1 Voorzover niet anders is bepaald zal de verzekering eindigen om 12.00 uur op de dag waarop de verzekering eindigt.
 - 3.2.2 Verzekeringnemer en verzekeraar hebben, onverminderd het overigens in deze voorwaarden bepaalde, het recht de verzekering aan het einde van de contractduur schriftelijk op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 2 maanden.
 - 3.2.3 Verzekeringnemer en verzekeraar hebben voorts het recht om binnen 31 dagen na aanmelding, betaling of afwijzing van een schade, zonder opgaaf van reden, schriftelijk de verzekering op te zeggen met inachtneming van een termijn van 1 maand.
 - 3.2.4 In het geval verzekeringnemer of, in het geval van zijn overlijden, diens erfgenamen ophouden belang te hebben bij deze verzekering, eindigt de verzekering zodra zulks het geval is, doch niet eerder dan de dag waarop daarvan schriftelijk mededeling is gedaan aan verzekeraar. Op verzoek van de erfgenamen kan de verzekering tegen nader overeen te komen voorwaarden worden voortgezet.

Artikel 4 Premie

- 4.1 Premiebetaling
Verzekeringnemer dient de premie inclusief kosten en verschuldigde assurantiebelaasting vooruit te betalen voor of op de vermelde premievervaldag. Bij aanvang en bij wijziging van de verzekering dient de verschuldigde premie inclusief kosten en verschuldigde assurantiebelaasting te zijn betaald voor of op de in het betalingsverzoek genoemde datum.
- 4.2 Niet tijdig betalen van premie en kosten
 - 4.2.1 Indien verzekeringnemer de premie inclusief kosten en verschuldigde assurantiebelaasting niet vóór of op de in de polis vermelde premievervaldag c.q. bij een nieuwe verzekering of wijziging daarvan, vóór of op de in het betalingsverzoek genoemde datum heeft betaald, is verzekeringnemer zonder een nadere ingebrekestelling of gerechtelijke tussenkomst van rechtswege in verzuim en is wettelijke rente, alsmede door verzekeraar gemaakte (buiten)gerechtelijke kosten verschuldigd.
 - 4.2.2 Verzekeringnemer zal na de premievervaldag c.q. bij een nieuwe verzekering of wijziging daarvan, na de in het betalingsverzoek genoemde datum, nog één maal in de gelegenheid worden gesteld binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na de aanmaning, de premie inclusief kosten, verschuldigde assurantiebelaasting en de inmiddels verschuldigde wettelijke rente en de eventuele (buiten)gerechtelijke kosten te voldoen, bij gebreke waarvan:
 - 4.2.2.1 verzekeraar gerechtigd is de verzekering op te zeggen vanaf 12.00 uur (of 00.00 uur als in de polis zulks is vermeld) op de dag waarop de premie inclusief kosten, verschuldigde assurantiebelaasting en de inmiddels verschuldigde wettelijke rente en (buiten)gerechtelijke kosten nog kan worden betaald;
 - 4.2.2.2 de dekking wordt opgeschort vanaf 12.00 uur (of 00.00 uur als in de polis zulks is vermeld) op de dag waarop de premie inclusief kosten, verschuldigde assurantiebelaasting en de inmiddels verschuldigde wettelijke rente en (buiten)gerechtelijke kosten, nog had kunnen worden betaald tot 12.00 uur (of 00.00 uur als in de polis zulks is vermeld) van de dag volgend op de dag waarop de premie inclusief kosten, verschuldigde

assurantiebelasting en de inmiddels verschuldigde rente en (buiten)gerechtelijke kosten op de bankrekening van verzekeraar zijn bijgeschreven.

4.2.3 Gedurende de periode dat dekking ingevolge artikel 4.2.2.2 is opgeschort, geeft deze verzekering geen dekking. Verzekeringnemer blijft echter onverminderd verplicht de premie inclusief kosten, verschuldigde assurantiebelasting en eventuele wettelijke rente en (buiten)gerechtelijke kosten over genoemde periode te voldoen. Betaling leidt niet tot herstel van dekking in de periode dat deze ingevolge artikel 4.2.2.2 is opgeschort.

4.3 Premierestitutie

Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwader trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar in de navolgende gevallen pro rato, onder aftrek van administratiekosten de premie aan verzekeringnemer terug over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is:

- 4.3.1 wanneer de verzekering eindigt wegens opzegging door of namens verzekeraar;
- 4.3.2 wanneer verzekeringnemer is overleden.

Artikel 5 Wijziging van premie en/of voorwaarden

5.1 Indien verzekeraar de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc wijzigt, heeft verzekeraar het recht bestaande verzekeringen die tot die groep behoren overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van de eerstkomende premievervaldatum. Verzekeringnemer wordt schriftelijk van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij verzekeringnemer binnen 31 dagen na de premievervaldag waarop de wijziging in werking treedt, schriftelijk heeft aangegeven niet met de wijziging te kunnen instemmen. De verzekering eindigt dan op de premievervaldag of in het geval van een schriftelijke kennisgeving na de premievervaldag, op de dag van de schriftelijke kennisgeving.

- 5.1.1 De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet indien:
 - 5.1.1.1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit een wettelijke regeling en/of bepaling;
 - 5.1.1.2 de wijziging een aanpassing inhoudt die ten gunste van verzekeringnemer is;
 - 5.1.1.3 de wijziging een aanpassing van de premie betreft, die direct voortvloeit uit het bereiken door verzekerde van een bepaalde leeftijd waaraan een bepaalde premie is gekoppeld.

5.2 Polis met verschillende rubrieken

Als de verzekering bestaat uit verschillende in de polis vermelde en in de premie-opstelling gespecificeerde rubrieken of onderdelen, geldt deze aanpassing per rubriek of onderdeel en is beëindiging alleen mogelijk voor de rubrieken en/of onderdelen waarop de aanpassing betrekking heeft.

Artikel 6 Schade

6.1 Verplichtingen van verzekerden in geval van schade Zodra verzekeringnemer, verzekerde en/of een uitkeringsgerechtigde kennis draagt van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is verzekeringnemer, verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde verplicht:

- 6.1.1 verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk, doch uiterlijk binnen 5 werkdagen, de gebeurtenis te melden;
- 6.1.2 verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk alle bescheiden te verstrekken;
- 6.1.3 alle maatregelen tot voorkoming of beperking van de schade te treffen;
- 6.1.4 verzekeraar desverlangd een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te overleggen;
- 6.1.5 verzekeraar zijn volle medewerking te verlenen aan

- 6.1.6 de schaderegeling of het verhaal van schade; verzekeraar in kennis te stellen van elders lopende verzekeringen waarop de aan verzekeraar gemelde schade eveneens is verzekerd;
- 6.1.7 zich te onthouden van alles wat het belang van verzekeraar zou schaden, meer in het bijzonder in het geval verzekerde door een derde wordt aangesproken, van elke toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning tot een verplichting tot schadevergoeding zou kunnen worden afgeleid;
- 6.1.8 ingeval van inbraak, vandalisme, diefstal, beroving, afdreiging of enig ander strafbaar feit dan wel een poging daartoe, aangifte te doen bij de politie zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk;
- 6.1.9 de van verzekeraar ontvangen aanwijzingen op te volgen;
- 6.1.10 alle medewerking, zowel buiten als in rechte te verlenen ten aanzien van opsporing en afgifte door derden van gestolen of verloren voorwerpen etc.

6.2 Schadevaststelling

Voor het vaststellen van het schadebedrag en de kosten wordt door verzekeraar, indien nodig, een deskundige benoemd. Verzekeringnemer heeft eveneens het recht een deskundige te benoemen. De kosten van deze deskundige komen voor rekening van verzekeringnemer, tenzij anders in de polis is overeengekomen. Als verzekeringnemer besluit een deskundige te benoemen, dient hij dit onmiddellijk aan verzekeraar te melden.

6.3 Betaling van de schade

Betaling van de aan verzekeringnemer, verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde toekomende schadepenningen die ten laste van verzekeraar komen, geschiedt binnen 31 dagen na de beslissing omtrent de betalingsverplichting en na de vaststelling van het schadebedrag, door overschrijving op de bank- of girorekening van verzekeringnemer, tenzij de wet anders bepaalt, dan wel anders wordt overeengekomen. Uitkering uit hoofde van een aansprakelijkheidsverzekering wordt binnen 31 dagen na de beslissing omtrent de betalingsverplichting en na vaststelling van de omvang van het uit te keren bedrag gedaan aan degene die verzekerde aansprakelijk houdt.

Artikel 7 Niet nakomen verplichtingen en verval van rechten

7.1 Verval van rechten bij het niet nakomen van verplichtingen Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde één of meer van de in de polis genoemde verplichtingen niet is nagekomen en verzekeraar daardoor in zijn/haar redelijke belangen is geschaad. In dat geval zal eventueel daardoor door verzekeraar geleden schade op een eventuele uitkering in mindering worden gebracht. Van verval van recht op uitkering zal in ieder geval sprake zijn indien verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde één of meer van de verplichtingen als bedoeld in artikel 6.1.1 tot en met artikel 6.1.10 niet is nagekomen, met het opzet de verzekeraar te misleiden.

7.2 Verval van rechten

Indien verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde niet binnen één jaar na schriftelijke afwijzing van een schade door verzekeraar tegen deze afwijzing in verzet is gekomen, vervalt zijn/haar recht op schadevergoeding.

7.3 Onvolledige of onware opgave bij schade

Deze verzekering geeft geen dekking voor schade waarbij verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde omtrent ontstaan, aard of omvang een verwijtbaar onvolledige of onware opgave doet. Deze uitsluiting geldt niet indien verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde aantoonbaar dat de verwijtbaar onvolledige of onware opgave zich buiten zijn/haar weten of tegen zijn/haar wil heeft

voorgedaan en dat deze ten aanzien daarvan redelijkerwijs niets is te verwijten.

Artikel 8 Mededelingen

- 8.1 Mededelingen van verzekeringnemer en/of verzekerde aan verzekeraar gelden als mededelingen aan verzekeraar, indien zij zijn gericht aan het laatstelijk bij de Kamer van Koophandel geregistreerde adres van verzekeraar.
- 8.2 Indien de polis is afgegeven door Erasmus Verzekeringen B.V. als gevolmachtigde van verzekeraar, gelden mededelingen van verzekeringnemer en/of verzekerde als mededelingen aan verzekeraar, indien zij zijn gericht aan het laatstelijk bij de Kamer van Koophandel geregistreerde adres van Erasmus Verzekeringen B.V.
- 8.3 Mededelingen van c.q. namens verzekeraar aan verzekeringnemer en/of verzekerden kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan de tussenpersoon van verzekeringnemer, dan wel aan het laatst bij verzekeraar bekende adres van verzekeringnemer en/of verzekerde.

Artikel 9 Persoonsregistratie

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door verzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.

Artikel 10 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 11 Samenloop

Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte schade tevens geheel of gedeeltelijk is verzekerd door één of meer niet bij verzekeraar afgesloten verzekering(en), zal verzekeraar slechts tot uitkering verplicht zijn indien en voorzover het schadebedrag, het bedrag overtreft dat op grond van andere verzekering(en) wordt uitgekeerd, echter nimmer tot meer dan het bedrag dat op de betrokken verzekering bij verzekeraar is gedekt.

Artikel 12 Klachtenbehandeling

- 12.1 Onverminderd het bepaalde in artikel 13 geldt dat klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:
- 12.1.1 Intern klachtenbureau van verzekeraar, Postbus 1033, 3000 BA Rotterdam.
- 12.1.2 Wanneer het oordeel van de verzekeraar niet bevredigend is, kan verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde zich wenden tot Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070 - 333 89 99).
- 12.2 Indien verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde geen gebruik wenst te maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of indien de uitkomst daarvan niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

Artikel 13 Geschillen

Tenzij anders overeengekomen, zullen alle geschillen die uit deze overeenkomst mochten voortvloeien, worden onderworpen aan een uitspraak van de bevoegde rechter te Rotterdam.

AANVULLENDE VOORWAARDEN GEZINSONGEVALLENVERZEKERING

Artikel 14 Beëindiging en premierestitutie

- 14.1 Artikel 3.2 wordt doorgehaald en vervangen door dit artikel.
- 14.2 Einde van de verzekering
- 14.2.1 Voorzover niet anders is bepaald, zal de verzekering eindigen om 12.00 uur op de dag waarop de verzekering eindigt.
- 14.2.2 Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering aan het einde van de contractduur schriftelijk op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 2 maanden.
- 14.2.3 De verzekering komt te vervallen binnen dertig dagen nadat verzekeraar heeft vernomen dat verzekerde bij schade een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.
- 14.2.4 De verzekering komt automatisch te vervallen bij vestiging van verzekeringnemer buiten Nederland. Restitutie van niet verdiende premie wordt verleend vanaf de datum waarop verzekeraar hiervan bericht heeft ontvangen.
- 14.2.5 De verzekering komt automatisch te vervallen wanneer geen verzekerden, conform artikel 16, meer onder de dekking van de polis vallen. Restitutie van niet verdiende premie wordt verleend vanaf de datum waarop verzekeraar hiervan bericht heeft ontvangen.

Artikel 15 Onopzegbaarheid

Behoudens het gestelde in artikel 14.2 is deze verzekering van de kant van verzekeraar onopzegbaar.

Artikel 16 Verzekerden

- 16.1 Verzekerden in de zin van de polis zijn:
- 16.1.1 verzekeringnemer;
- 16.1.2 wettige echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner van verzekeringnemer;
- 16.1.3 de inwonende, of voor studie elders binnen Nederland verblijvende, minderjarige, ongehuwde kinderen, pleeg- en stiefkinderen van verzekeringnemer en/of van de wettige echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner van verzekeringnemer. Indien een hiervoor genoemd kind ingevolge de wet Studiefinanciering recht heeft op een beurs, of dagonderwijs volgt, blijft de dekking van kracht totdat het kind de leeftijd van 28 jaar heeft bereikt.
- 16.2 De verzekering is niet van kracht voor enig gezinslid nadat deze de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

Artikel 17 Begunstigde

- 17.1 Als begunstigde in de zin van de polis wordt beschouwd terzake van:
- 17.1.1 overlijden: de wettige echtgeno(ot)te, danwel geregistreerde partner van de betreffende verzekerde of indien deze mocht zijn overleden, dan wel indien de betreffende verzekerde ongehuwd of duurzaam gescheiden is, de wettige erfgenamen van de verzekerde, ieder voor een gelijk deel;
- 17.1.2 blijvende algehele invaliditeit: de betreffende verzekerde;
- 17.1.3 dokterskosten: verzekeringnemer;
- 17.1.4 daguitkering ziekenhuisverblijf: verzekeringnemer.

Artikel 18 Verzekerd risico

- 18.1 Overlijden
Onder overlijden wordt verstaan het overlijden tengevolge van een ongeval binnen twee jaar na de datum van het ongeval.

18.2 Blijvende invaliditeit

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan de blijvende invaliditeit als enig en rechtstreeks gevolg van een ongeval.

18.2.1 Van 100% blijvende invaliditeit is sprake bij algeheel verlies of functieverlies van het gezichtsvermogen van beide ogen, of bij algehele en ongeneeslijke verlamming, of bij algehele en ongeneeslijke verstandsverbijstering of krankzinnigheid.

18.2.2 Voor het geheel verlies of functieverlies van de volgende lichaamsdelen of organen geldt het daarachter vermelde invaliditeitspercentage:

een arm of een hand	75%
een been of een voet	70%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	12%
een andere vinger of pink	10%
een grote teen	10%
een andere teen	3%
het gezichtsvermogen van een oog	30%
het gehoorvermogen aan een oor	20%
het gehoorvermogen aan beide oren	60%
reuk en smaak	10%

18.2.2.1 Bij gelijktijdig algeheel verlies of functieverlies van meer lichaamsdelen of organen worden de invaliditeitspercentages opgeteld tot maximaal 100%. Bij gedeeltelijk verlies respectievelijk gedeeltelijk blijvend functieverlies van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage dat voor geheel verlies respectievelijk blijvend algeheel functieverlies is vastgesteld.

18.2.3 Ter zake van blijvende invaliditeit waarvoor in dit artikel geen percentage is genoemd, wordt het percentage vastgesteld op basis van de belangrijkheid van de invaliditeit en in verhouding tot de genoemde percentages.

18.2.4 Het percentage wordt vastgesteld door de medisch adviseur van verzekeraar op het tijdstip waarop redelijkerwijs geen verbetering meer in de toestand van de verzekerde kan worden verwacht.

18.2.4.1 Indien evenwel de graad van invaliditeit niet binnen 730 dagen na datum van het ongeval kan worden vastgesteld of de verzekerde overlijdt door een andere gebeurtenis dan het ongeval, zal aan de hand van de op dat tijdstip beschikbare gegevens en de te verwachten graad van invaliditeit een uitkeringspercentage worden vastgesteld.

18.2.5 Het invaliditeitspercentage dient in Nederland te worden vastgesteld en zal geschieden naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

18.2.6 Indien het invaliditeitspercentage 25% of lager is, zal het uitkeringspercentage gelijk zijn aan het invaliditeitspercentage.

18.2.6.1 Indien het invaliditeitspercentage 26% of hoger is, dan wordt het uitkeringspercentage verhoogd conform onderstaande tabel.

I*	U*	I*	U*	I*	U*	I*	U*
%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

*I Invaliditeitspercentage

*U Uitkeringspercentage

Artikel 19 Schaderegeling

Verzekeraar betaalt ingeval van:

19.1 overlijden: de verzekerde som voor overlijden, onder aftrek van een eventueel door verzekeraar terzake van blijvende invaliditeit reeds uitgekeerd bedrag met betrekking tot hetzelfde ongeval.

19.1.1 Voorzover het reeds uitgekeerde bedrag terzake van blijvende invaliditeit de verzekerde som voor overlijden overschrijdt, zal het verschil niet door verzekeraar worden teruggevorderd.

19.2 blijvende algehele invaliditeit: het vastgestelde uitkeringspercentage van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit.

19.2.1 Overlijdt de verzekerde binnen 730 dagen nadat het ongeval plaats vond tengevolge daarvan, dan vervalt ieder recht op uitkering krachtens deze rubriek.

19.2.2 Niet voor vergoeding komen in aanmerking voor het op het tijdstip van het ongeval ontbrekende of niet meer functionerende lichaamsdelen en/of organen. Bij de vaststelling van de eventuele uitkeringspercentages worden zij als aanwezig en volkomen bruikbaar beschouwd.

19.2.3 Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.

19.2.4 Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden, nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, zal verzekeraar over het uit te keren bedrag een rente vergoeden. De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366^e dag na het ongeval. De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

19.3 Als meer verzekerden bij éénzelfde gebeurtenis betrokken zijn, geldt dat verzekeraar ten hoogste een bedrag van EUR 500.000,- zal uitkeren. De uitkering per uitkeringsgerechtigde zal dan naar rato worden verlaagd.

19.4 Indien bij een ongeval meerdere verzekerden, verzekerd op verschillende ongevallenpolissen bij verzekeraar zijn betrokken, zal, onveranderd het bepaalde in artikel 19.3, voor één en het hetzelfde ongeval voor overlijden en blijvende invaliditeit voor alle verzekerden tezamen nimmer meer dan EUR 2.500.000,- worden uitgekeerd. De uitkering per uitkeringsgerechtigde zal dan naar rato worden verlaagd.

RUBRIEK I GEZINSONGEVALLEN

Deze voorwaarden zijn immer van kracht en in aanvulling op de algemene voorwaarden en de aanvullende voorwaarden gezinsongevallenverzekering.

Artikel 20 Geldigheidsgebied

20.1 De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

20.2 Vlieg risico
Deelname aan het luchtverkeer, uitsluitend als passagier, is gedekt aan boord van elk luchtvaartuig dat een geldige vergunning heeft passagiers te vervoeren.

Artikel 21 Ongeval

21.1 Onder een ongeval wordt verstaan een gebeurtenis, waarbij een geneeskundig vast te stellen letsel ontstaat door een plotseling van buitenaf, onafhankelijk van de wil van verzekerde en rechtstreeks op het lichaam inwerkend geweld.

21.2 Onder een ongeval wordt mede verstaan één van de volgende gebeurtenissen, mits die zich voordoet onafhankelijk van de wil van verzekerde:

- 21.2.1 verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek of verbranding (niet gedekt is verbranding door kunstmatige bestraling of zonnebrand);
- 21.2.2 de lichamelijke gevolgen van ontbering geleden als gevolg van watersnood, het lijden van schipbreuk, noodlanding, instorting, insneeuwing, invriezing of enige andere vorm van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- 21.2.3 complicaties en verergeringen, uitsluitend als gevolg van:
 - 21.2.3.1 een door een bevoegde medicus verrichte of voorgeschreven behandeling in verband met een ongeval;
 - 21.2.3.2 eerste hulpverlening na een ongeval;
- 21.2.4 verstuijing, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren en spierweefsels (hart- en vaatstelsels worden daartoe niet gerekend);
- 21.2.5 benadeling van de gezondheid door onvrijwillige inademing van gassen, dampen of stoffen, tenzij deze gewoonlijk als afval- en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht op de plaats van het ongeval;
- 21.2.6 besmetting of vergiftiging door een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeistof of vaste stof;
- 21.2.7 geweldpleging, moord of poging daartoe en mishandeling;
- 21.2.8 wondinfectie, bloedvergiftiging, tetanus en ziekte van Weil, ontstaan als gevolg van een ongeval;
- 21.2.9 het bij vergissing of onvrijwillig innemen van stoffen die van nature schadelijk zijn of van voorwerpen waardoor letsel aan enig orgaan van verzekerde wordt toegebracht;
- 21.2.10 miltvuur, trychofytie, ziekte van Bang, koepokken, sarcoptes scabiei;
- 21.2.11 letsel door het ongewild in het spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren raken van stoffen of voorwerpen.

21.3 Uitgezonderd op artikel 21.2.1 t/m artikel 21.2.5 is de benadeling van de gezondheid door:

- 21.3.1 besmetting met ziektekiemen, sporenelementen,

21.3.2 schimmels, bacteriën of contact met allergenen; vergiftiging door het gebruik van geneesmiddelen of stoffen met een gelijk doel of strekking, opwekkende, verdoovende of bedwelmende middelen, slaapmiddelen, alcoholica en narcotica, anders dan overeenkomstig een daartoe door een bevoegd arts aan verzekerde verstrekt voorschrift.

Artikel 22 Omvang van de dekking en verzekerde bedragen

22.1 De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit:

- 22.1.1 het overlijden van de verzekerde (Rubriek A);
- 22.1.2 de blijvende invaliditeit van verzekerde (Rubriek B).

22.2 De verzekerde bedragen zoals vermeld op het polisblad gelden als verzekerde bedragen per persoon.

- 22.2.1 De verzekerde zoals omschreven in artikel 16.1.1 en artikel 16.1.2 geldt als volwassene.
- 22.2.2 De verzekerde zoals omschreven in artikel 16.1.3 geldt als kind.

Artikel 23 Beroep van verzekerde

De verzekering dekt zowel ongevallen in, als buiten beroep ontstaan, maar is uitdrukkelijk niet van kracht voor ongevallen ontstaan bij het verrichten van beroepsbezigheden ondergronds, met houtbewerkingsmachines, met explosieven, als vliegend luchtvaartpersoneel, bij beroepsmatige sportbeoefening of bij de uitoefening van het beroep van acrobaat, boomrooier, classificerder, dak- en/of leidekker, duiker, glazenwasser, heier, hoefsmid, loonslager, schoorsteenveger, sloper of zeevarende. Ongevallen ontstaan in en door militaire dienst blijven eveneens van dekking uitgesloten.

Artikel 24 Uitsluitingen

24.1 Deze verzekering geeft geen dekking voor schade ontstaan:

- 24.1.1 door opzet;
- 24.1.2 bij het verrichten van een waagstuk, waarbij objectief gezien, de verzekerde redelijkerwijs geacht wordt zonder noodzaak leven of lichaam op het spel te hebben gezet. (Noodzaak wordt in elk geval aanwezig geacht bij redding, bescherming of verdediging - of poging hiertoe - van zichzelf, anderen, dieren of zaken);
- 24.1.3 bij misdrijven, waaraan de verzekerde deelneemt;
- 24.1.4 bij vechtpartijen, waarbij de verzekerde, anders dan uit rechtmatige zelfverdediging, is betrokken;
- 24.1.5 tijdens het besturen van een motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc;
- 24.1.6 als gevolg van of in verband met een atoomkernreactie, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
- 24.1.7 terwijl de verzekerde zich door het gebruik van alcohol of een ander bedwelmend middel in een toestand heeft gebracht, waardoor de ongevalsgebeurtenis redelijkerwijs is ontstaan of is beïnvloed;
- 24.1.8 bij het deelnemen door de verzekerde aan:
 - 24.1.8.1 berg- en gletsjertochten, tenzij deze tochten worden ondernomen onder leiding van een bevoegde gids, dan wel worden gemaakt over wegen en over terreinen, welke voor iedereen toegankelijk en zonder moeilijkheden begaanbaar zijn;
 - 24.1.8.2 klettern, bergbeklimmen;
 - 24.1.8.3 skispringen, bobsledrijden, freestylespringen;
 - 24.1.8.4 ijshockey of rolhockey;
 - 24.1.8.5 parachutespringen, deltaflying, drachenfelderfliegen, parapenten, parasailing;
 - 24.1.8.6 zweefvliegen, sportvliegen, ultra-light

- 24.1.8.7 vliegen, luchtballonvaren;
 - 24.1.8.7 vechtsporten, rugby, wildwatervaren;
 - 24.1.8.8 bungy-jumpen, of soortgelijke activiteiten;
 - 24.1.8.9 snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, bromfietsen of rijwielen en de voorbereiding hiertoe;
 - 24.1.8.10 wedstrijden met paarden of speedboten en de voorbereiding hiertoe.
- 24.2 Deze verzekering geeft geen dekking voor schade ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.
- 24.2.1 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 rechtbank in 's-Gravenhage is gedeponereerd.
- 24.2.2 Ongevallen de verzekerde overkomen door hi-jacking of gijzeling - anders dan bij deelname hieraan of door enige van de hiervoor genoemde vormen van molest - blijven verzekerd.
- 24.3 Deze verzekering geeft geen dekking voor ongevallen verzekerde overkomen ten gevolge van enige, bij verzekerde bestaande ziekelijke, lichamelijke of geestelijke afwijking.

Artikel 25 Verplichtingen ingeval van schade

Dit artikel is in aanvulling op artikel 6.1.

- 25.1 De begunstigde is verplicht:
- 25.1.1 binnen 24 uur, na het overlijden van een verzekerde (te rekenen vanaf het tijdstip waarop dit overlijden hem bekend werd) verzekeraar van het ongeval in kennis te stellen;
 - 25.1.2 elke gewenste medewerking te verlenen tot opheldering van de doodsoorzaak (met inbegrip van medewerking benodigd voor sectie, al dan niet na opgraving door een door verzekeraar aangewezen deskundige);
 - 25.1.3 crematie niet eerder te doen plaatsvinden dan na toestemming van verzekeraar;
 - 25.1.4 indien door verzekeraar gewenst, elke medewerking te verlenen voor transport naar Nederland, in welk geval de kosten van het transport door verzekeraar worden gedragen;
 - 25.1.5 een akte van overlijden te overleggen.
- 25.2 De verzekerde is na een hem/haar overkomen ongeval verplicht:
- 25.2.1 onverwijld geneeskundige hulp in te roepen of te doen invoeren;
 - 25.2.2 de voorschriften van de arts nauwgezet op te volgen en niets te verzuimen wat het herstel kan bevorderen;
 - 25.2.3 de gemachtigde van verzekeraar te ontvangen en deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
 - 25.2.4 een door verzekeraar aangewezen arts te ontvangen of te bezoeken en deze gelegenheid geven hem/haar te onderzoeken.
- 25.3 Voorzover nodig worden de genoemde termijnen -tot uiterlijk één jaar na datum van het ongeval- verlengd, indien aannemelijk kan worden gemaakt dat tijdige kennisgeving redelijkerwijs niet mogelijk was.

RUBRIEK II AUTO INZITTENDENVERZEKERING

Deze voorwaarden zijn van kracht in aanvulling op de algemene voorwaarden, de aanvullende voorwaarden gezinsongevallenverzekering en de voorwaarden gezinsongevallenverzekering.

Artikel 26 Geldigheidsgebied

De verzekering is van kracht voor alle landen waar de aansprakelijkheidsdekking motorrijtuigen van verzekeraar van kracht is.

Artikel 27 Verzekerden

Artikel 16 is niet van toepassing.

- 27.1 Verzekerden zijn de inzittenden die, met toestemming van een tot het verlenen daarvan bevoegd persoon:
- 27.1.1 zich bevinden in de daarvoor bestemde ruimte van een motorrijtuig, toebehorend aan een verzekerde zoals genoemd in artikel 16.1.1 of artikel 16.1.2;
 - 27.1.2 in- of uit dit motorrijtuig stappen;
 - 27.1.3 gedurende de rit - langs de weg - aan dit motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daarbij aanwezig zijn, dan wel andere handelingen of controles aan dit motorrijtuig verrichten, respectievelijk buiten dit motorrijtuig bij een verkeersongeval eerste hulp verlenen.
- 27.2 De verzekerden genoemd in artikel 16 vallen niet onder de dekking van deze rubriek.

Artikel 28 Ongeval

Dit artikel is in aanvulling op artikel 1.9.

- 28.1 Onder een ongeval wordt mits dit zich voordoet onafhankelijk van de wil van de verzekerde mede verstaan,:
- 28.1.1 verdrinking, verstikking, verbranding;
 - 28.1.2 het gevolg of de gevolgen van medische, door een deskundige verrichte of voorgeschreven behandeling terzake van een door de verzekering gedekt ongeval;
 - 28.1.3 complicaties en verergeringen, uitsluitend als gevolg van eerste hulpverlening na een ongeval.

Artikel 29 Omvang van de dekking en verzekerde bedragen

- 29.1 De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit:
- 29.1.1 het overlijden van de verzekerde (Rubriek A);
 - 29.1.2 de blijvende invaliditeit van de verzekerde (Rubriek B).
- 29.2 De in de polis genoemde verzekerde bedragen gelden per verzekerde.
- 29.2.1 De verzekering is van kracht voor drie verzekerden.
 - 29.2.2 Indien ten tijde van het ongeval meer dan drie verzekerden worden vervoerd, worden de verzekerde bedragen naar rato verlaagd.
- 29.4 Voor verzekerden jonger dan 16 jaar bedraagt het verzekerd bedrag voor overlijden maximaal EUR 2.500,-.
- 29.5 Voor verzekerden ouder dan 70 jaar bedragen de verzekerde bedragen voor overlijden en voor blijvende invaliditeit maximaal EUR 2.500,-.

Artikel 30 Uitsluitingen

Dit artikel is in aanvulling op artikel 24.

- 30.1 Deze verzekering geeft geen dekking voor schade ontstaan:
- 30.1.1 tijdens gemis van rijbevoegdheid van een bestuurder, waaronder wordt verstaan:
 - 30.1.1.1 het niet in het bezit hebben van een geldig, voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs, tenzij het gemis aan rijbevoegdheid uitsluitend wordt veroorzaakt doordat de op het rijbewijs vermelde geldigheidstermijn is verstreken en de bestuurder op de schadedatum de leeftijd van 71 jaar nog niet had bereikt;
 - 30.1.1.2 ontzegging van de rijbevoegdheid of oplegging van een rijverbod door de bevoegde autoriteiten of bij rechterlijk vonnis;

- 30.1.2 terwijl één of meerdere verzekerde(n) onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeerde(n), dat mede daardoor het verkeersongeval mogelijk is geworden;
- 30.2 Deze verzekering geeft geen dekking voor schade veroorzaakt:
- 30.2.1 terwijl het motorrijtuig werd gebruikt tijdens deelname aan:
- 30.2.1.1 snelheidsritten en -wedstrijden;
- 30.2.1.2 regelmatigheidsritten en -wedstrijden, behendigheidsritten en -wedstrijden, die niet geheel binnen Nederland plaats vinden;
- 30.2.2 tijdens zakelijk gebruik;
- 30.2.3 als gevolg van vergaande verwaarlozing van het motorrijtuig en/of de mechanische toestand hiervan;
- 30.2.4 terwijl het motorrijtuig wordt gebruikt tijdens het plegen van misdaden of enige poging daartoe.

RUBRIEK III GENEESKUNDIGE KOSTEN EN UITKERING ZIEKENHUISVERBLIJF

Deze voorwaarden zijn van kracht in aanvulling op de algemene voorwaarden, de aanvullende voorwaarden gezinsongevallenverzekering en de voorwaarden gezinsongevallen.

Artikel 31 Geldigheid

De dekking voor deze rubriek is van kracht indien dit uit het polisblad blijkt.

Artikel 32 Omvang van de dekking en verzekerde bedragen

- 32.1 Dokterskosten (Rubriek D)
- 32.1.1 De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde, zoals omschreven in artikel 16.1.3, overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit dat terzake het ongeval dokterskosten moeten worden gemaakt.
- 32.1.1.1 Het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad geldt als verzekerd bedrag per persoon en per gebeurtenis.
- 32.2 Daguitkering ziekenhuisverblijf (Rubriek E)
- 32.2.1 De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde, zoals omschreven in artikel 16.1.1 en artikel 16.1.2, overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit een ziekenhuisopname.
- 32.2.1.1 Het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad geldt als verzekerd bedrag per persoon en per dag dat verzekerde in het ziekenhuis verblijft. De maximale uitkeringstermijn bedraagt 30 dagen.
- 32.3 De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde, zoals omschreven in artikel 16, overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit schade aan privé goederen.
- 32.3.1 Deze dekking is uitsluitend van kracht indien uit hoofde van artikel 32.1 of artikel 32.2 een uitkering plaats vindt.
- 32.3.2 Het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad geldt als verzekerd bedrag per persoon en per gebeurtenis.

Artikel 33 Extra dekking

Indien de verzekerde, zoals omschreven in artikel 16.1.3, ten gevolge van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen en een verzekerde, zoals omschreven in artikel 16.1.1 en 16.1.2, ten gevolge van die ziekenhuisopname in een hotel in de buurt van het betreffende ziekenhuis moet of wil verblijven, worden die hotelkosten tot een maximum bedrag van EUR 500,- vergoed.

Artikel 34 Schaderegeling

Dit artikel is in aanvulling op artikel 19.

Verzekeraar betaalt ingeval van:

- 34.1 dokterskosten, de werkelijk gemaakte kosten tot maximaal het verzekerde bedrag.
- 34.1.1 Betaling van dokterskosten vindt alleen plaats na overlegging van de originele en gespecificeerde nota's, rekeningen of declaraties.
- 34.1.2 Geen vergoeding vindt plaats van nota's e.d. welke na één jaar na het maken van de kosten aan verzekeraar worden overgelegd;
- 34.2 daguitkering ziekenhuisverblijf, het verzekerde bedrag voor iedere dag dat het verblijf in het ziekenhuis noodzakelijk is.
- 34.2.1 Het recht op uitkering eindigt, zodra verzekerde het ziekenhuis verlaat, doch in ieder geval twee jaar na de ongevalsdatum. De uitkering vindt plaats, zodra verzekerde het ziekenhuis heeft verlaten. Bij langdurig ziekenhuisverblijf worden, op verzoek, voorschotten verstrekt.

Artikel 35 Algemene bepalingen

- 35.1 Op de in deze rubriek omschreven dekking zijn niet van toepassing de artikelen:
- | | |
|----|------------------|
| 18 | Verzekerd risico |
| 19 | Schaderegeling |
- 35.2 Op de in deze rubriek omschreven dekking zijn van overeenkomstige toepassing de artikelen:
- | | |
|----|-------------------|
| 20 | Geldigheidsgebied |
| 21 | Ongeval |
| 24 | Uitsluitingen |