

VOORWAARDEN
GEZINSONGEVALLEN
VERZEKERING



EUROPEESCHE
VERZEKERINGEN

Indeling van de voorwaarden per artikel

ALGEMEEN

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Geldigheidsduur verzekering
- 3 Geldigheidsduur dekking
- 4 Premie
- 5 Verzekeringsgebied
- 6 Algemene uitsluitingen
- 7 Algemene verplichtingen
- 8 Terugvordering niet-verzekerde diensten
- 9 Dubbele verzekering
- 10 Rechthebbende
- 11 Wettelijke rente
- 12 Vervaltermijn recht op uitkering
- 13 Adres
- 14 Aanpassing premie/voorwaarden
- 15 Geschillen/klachten
- 16 Persoonsregistratie

RUBRIEKEN

- 17 Rubriek A: uitkering bij overlijden
- 18 Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit
- 19 Rubriek D: uitkering kosten van geneeskundige behandeling
- 20 Daggelduitkering bij ziekenhuisopname

1 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Europeesche:** Europeesche Verzekering Maatschappij N.V.
- 1.2 **verzekeringnemer:** degene die de verzekering is aangegaan met de Europeesche
- 1.3 **verzekerde:**
 - 1.3.1 verzekeringnemer
 - 1.3.2 de bij verzekeringnemer inwonende echtgeno(o)t(e) of partner
 - 1.3.3 de op het polisblad vermelde, bij verzekeringnemer inwonende ongehuwde kinderen die de leeftijd van 27 jaar nog niet hebben bereikt
- 1.4 **blijvende invaliditeit:** blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-) verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde
- 1.5 **premie:** premie en kosten
- 1.6 **ongeval:** een plotselinge en rechtstreekse inwerking van uitwendig geweld, waardoor een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat
Als ongeval wordt ook aangemerkt:
 - 1.6.1 acute vergiftiging als gevolg van het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen en vaste en vloeibare stoffen, met uitzondering van vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen
 - 1.6.2 besmetting of vergiftiging als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige vloeibare of vaste stof
 - 1.6.3 bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking en zonnesteek en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontlading
 - 1.6.4 verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken bij natuurrampen, instorting of door andere catastrofale gebeurtenissen
 - 1.6.5 verstuing, ontwrichting en spierscheuring, plotseling ontstaan, waarvan aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen
 - 1.6.6 complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als direct gevolg van eerstehulpverlening of van een door een ongeval noodzakelijk geworden behandeling, mits deze behandeling is verricht door of op voorschrift van een geneeskundige
 - 1.6.7 wondinfectie en bloedvergiftiging, direct verband houdend met het ongevalsletsel
 - 1.6.8 HIV-besmetting als gevolg van een bloedtransfusie of prikaccident bij een medisch geïndiceerde (be)handeling, door een arts of verpleegkundige in een erkend ziekenhuis
 - 1.6.9 whiplashtrauma gevolgd door het post-whiplashsyndroom volgens de voorwaarden van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)
 - 1.6.10 ongeval bij rechtmatige zelfverdediging of (poging tot) het redden van mensen, dieren, geld of zaken
- 1.7 **kosten van geneeskundige behandeling:** de medisch noodzakelijke kosten van:
 - 1.7.1 honoraria van artsen en door hen voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, genees- en verbandmiddelen
 - 1.7.2 ziekenhuisopname en -operatie
 - 1.7.3 vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waar verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was
 - 1.7.4 eerste prothesen op basis van het Nederlands Orthobandatarief en elleboog- of okselkrukken, noodzakelijk wegens een ongeval, alsmede een invalidenwagen en blindengeleidehond.

De bovengenoemde begrippen worden in de voorwaarden cursief en vet weergegeven.

2 Geldigheidsduur verzekering

- 2.1 De verzekering is geldig vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum.
- 2.2 De verzekering is aangegaan voor de in de polis genoemde termijn en zal steeds op de contractvervaldatum stilzwijgend worden verlengd met het in de polis genoemde aantal maanden.
- 2.3 De verzekering eindigt:
 - 2.3.1 op de contractvervaldatum, als **verzekeringnemer** uiterlijk 3 maanden voor deze datum per aan de **Europeesche** gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd
 - 2.3.2 voor de **verzekerde** die de leeftijd van 65 jaar bereikt, per eerstkomende prolongatiedatum nadat hij die leeftijd heeft bereikt
 - 2.3.3 voor de **verzekerde** als genoemd in 1.3.3 zodra de leeftijd van 27 jaar wordt bereikt of als hij in het huwelijk treedt. Het is in dat geval mogelijk om tegen de dan geldende **premie** en voorwaarden zonder selectie op individuele basis verzekerd te worden
 - 2.3.4 zodra **verzekeringnemer** zich buiten Nederland vestigt.
- 2.4 De **Europeesche** heeft het recht de verzekering te beëindigen:
 - 2.4.1 op de contractvervaldatum, als de **Europeesche** uiterlijk 3 maanden voor deze datum de verzekering schriftelijk heeft opgezegd

2.4.2 binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor de **Europese** tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen

2.4.3 binnen 30 dagen nadat de **Europese** op grond van deze verzekering een uitkering heeft verleend, dan wel heeft afgewezen

2.4.4 als verzekerde met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven

2.4.5 als **verzekeringnemer** langer dan 3 maanden in gebreke is **premie** te betalen.

2.5 De verzekering eindigt in de in 2.4.2 tot en met 2.4.4 genoemde gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De **Europese** zal in deze gevallen een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht nemen.

3 Geldigheidsduur dekking

3.1 De geldigheidsduur van de dekking is gelijk aan de geldigheidsduur van de verzekering.

3.2 De dekking wordt opgeschort als de **verzekeringnemer** langer dan 30 dagen na de premievervaldatum in gebreke is **premie** te betalen. De opschorting werkt terug tot de premievervaldatum. De dekking wordt hersteld 24 uur nadat de achterstallige **premie** en eventuele incassokosten door de **Europese** is ontvangen. Voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de opschorting wordt geen uitkering verleend.

4 Premie

Betaling

4.1 **Verzekeringnemer** is verplicht de premie steeds bij vooruitbetaling te voldoen.

4.2 Betaling van verschuldigde **premie** is mogelijk in termijnen van minder dan 12 maanden

4.3 Betaling van verschuldigde kosten is slechts mogelijk in zijn geheel. De kosten worden per eerste betaaltermijn geïncasseerd

4.4 Als uit de polis blijkt dat betaling van **premie** in betaaltermijnen van minder dan 12 maanden zal plaatsvinden geldt het volgende:

4.4.1 als een termijn onbetaald blijft, zal het betalingsverzoek eenmalig worden herhaald. Als binnen 10 dagen na dit herhaalde verzoek geen betaling is ontvangen, vervalt de betalingsregeling. **Premie** voor de resterende betaaltermijn(en) is dan onmiddellijk volledig verschuldigd.

Teruggave

4.2 Er bestaat geen recht op teruggave van **premie**, tenzij sprake is van opzegging door de **Europese** als omschreven in 2.4.2 tot en met 2.4.4.

Aanpassing in verband met het bereiken van de 21 jarige leeftijd

4.3 Vanaf de eerste prolongatiedatum nadat **verzeerde** de leeftijd van 21 jaar heeft bereikt, wordt de **premie** verhoogd tot de op dat moment voor volwassenen geldende **premie**. Dit zal alleen niet gebeuren als **verzeerde** op dat moment nog ten laste van **verzekeringnemer** komt. Zodra **verzeerde** niet meer ten laste van **verzekeringnemer** komt zal alsnog de **premie** voor volwassenen worden berekend.

5 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de hele wereld.

6 Algemene uitsluitingen

6.1 Geen uitkering wordt verleend als **verzeerde** of belanghebbende:

6.1.1 een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft. In dat geval vervalt het recht op uitkering voor de hele vordering, ook voor die onderdelen waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken is gegeven

6.1.2 nalatig is in de vervulling van enige krachtens deze verzekering op hem rustende verplichting.

6.2 Geen uitkering wordt verleend voor ongevalsletsel dat is ontstaan, bevorderd of verergerd:

6.2.1 door opzet of grove schuld van **verzeerde** of belanghebbende

6.2.2 als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Er is sprake van overmatig alcoholgebruik als het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is en/of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger is.

6.2.3 door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij:

- het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts of apotheek heeft verstrekt en **verzeerde** zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden

- er geen waarschuwingen in de bijsluiter staan waaruit blijkt dat het medicijn het reactievermogen beïnvloedt

- de bovengenoemde middelen tegen de wil van **verzeerde** zijn toegediend.

De **Europese** beroept zich in geval van overlijden van **verzeerde** niet op deze uitsluiting als de ingevolge van deze polis aangewezen begunstigde ten tijde van het **ongeval** door **verzeerde** werd onderhouden

6.2.4 door een **ongeval** een **verzeerde** beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven

- 6.2.5 bij beoefening van sport anders dan als onbetaald amateur
- 6.2.6 bij het beroepsmatig gebruik van houtbewerkingmachines
- 6.2.7 bij of tengevolge van het deelnemen aan of het plegen van een misdrijf, of een poging daartoe
- 6.2.8 door het uitvoeren van werkzaamheden op booreilanden en platformen en in de volgende beroepen: classificeerder, bomenrooier, uitbener, glazenwasser, dakdekker, gevelreiniger, rietdekker, vlieger, duiker, sloper, zeevarende, acrobaat, heier, loonslager, schoorsteenveger
- 6.2.9 (in)direct verband houdend met:
 - molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, en de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponereerd. Wanneer **verzekerde** bewijst dat het **ongeval** noch direct noch indirect is ontstaan, bevordert of verergerd door molest zal de **Europeesche** zich niet op deze uitsluiting beroepen
 - atoomkernreactie, waaronder wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt. Deze uitsluiting geldt niet voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip
 - detentie van **verzekerde**. Dit betekent dat in elk geval geen recht op uitkering bestaat tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

7 Algemene verplichtingen

Verzekerde of belanghebbende is verplicht:

- 7.1 in alle gevallen na een **ongeval** hiervan zo snel mogelijk, in ieder geval binnen 3 maanden schriftelijk, op een door de **Europeesche** verstrekt schadeaangifteformulier, mededeling te doen aan de **Europeesche**. Als deze melding de **Europeesche** later dan 2 jaar na het **ongeval** bereikt zal terzake van het ongeval geen recht op uitkering meer bestaan
- 7.2 in geval van overlijden als gevolg van een **ongeval**, dit zo snel mogelijk maar tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie, per fax of telefoon aan de **Europeesche** te melden
- 7.3 de **Europeesche** alle medewerking te verlenen om de oorzaak van het **ongeval** en/of de doodsoorzaak te kunnen (doen) vaststellen, waaronder zondig uit- en inwendige schouwing van het stoffelijk overschot
- 7.4 de door een **ongeval** getroffen **verzekerde** direct en gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid onder behandeling van een bevoegd arts te (doen) stellen
- 7.5 al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen
- 7.6 alle door de **Europeesche** nodig geachte gegevens te verstrekken en daartoe machtigingen te verstrekken
- 7.7 alle feiten en omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van **blijvende invaliditeit** en het recht op uitkering van belang zijn juist en volledig weer te geven
- 7.8 zich op verzoek en op kosten van door een door de **Europeesche** aangewezen arts te laten onderzoeken, en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen
- 7.9 de medisch adviseur van de **Europeesche** in de gelegenheid te stellen om **verzekerde** door een door de medisch adviseur aan te wijzen onafhankelijke arts te (laten) onderzoeken.

8 Terugnordering niet-verzekerde diensten

Verzekeringnemer is verplicht de rekeningen van de **Europeesche** terzake van diensten, kosten en dergelijke waarvoor krachtens deze verzekering geen dekking bestaat, binnen 30 dagen na datering van die rekeningen te voldoen. Als deze rekeningen niet worden voldaan, kan zonder meer tot incasso worden overgegaan. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van **verzekeringnemer**.

9 Dubbele verzekering

Als, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop **verzekerde** elders aanspraak zou kunnen maken. Deze bepaling geldt voor rubriek D en voor het bepaalde in 17.2.

10 Rechthebbende

10.1 Recht op uitkering bestaat voor **verzekeringnemer**. Als **verzekeringnemer** is overleden zal de uitkering geschieden aan de bij hem inwonende echtgeno(o)t(e) of partner. Wanneer deze ontbreekt gelden de erfenamen van **verzekeringnemer** als begunstigen. **Verzekeringnemer** heeft het recht de begunstiging anders te doen luiden. Dit moet op de polis worden aangetekend.

De overheid kan nooit als begunstigde optreden.

10.2 Wanneer recht bestaat op uitkering, kan de betaling ook rechtsgeldig geschieden aan degene door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

11 Wettelijke rente

11.1 Als het **ongeval** binnen 1 jaar wordt gemeld bij de **Europeesche**, heeft **verzekerde** vanaf de 181e dag na de dag waarop het **ongeval** heeft plaatsgevonden recht op wettelijke rente.

11.2 Wanneer het **ongeval** later wordt gemeld, is er pas recht op wettelijke rente vanaf de 181e dag nadat de melding bij de **Europeesche** is binnengekomen. In beide gevallen eindigt het recht op wettelijke rente op de dag waarop de **Europeesche** de uitkering verleent. De wettelijke rente zal tegelijkertijd met de uitkering worden uitbetaald.

12 Vervaltermijn recht op uitkering

Heeft de **Europeesche** ten aanzien van een vordering een definitief standpunt schriftelijk kenbaar gemaakt, dan vervalt ieder recht jegens de **Europeesche** terzake van het desbetreffende schadegeval na verloop van 12 maanden. Deze termijn gaat in op de dag waarop de **Europeesche** dit bericht verstuurd.

13 Adres

Kennisgevingen door de **Europeesche** aan **verzekeringnemer** geschieden rechtsgeldig aan zijn laatst bij de **Europeesche** bekende adres of aan het adres van degene, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

14 Aanpassing premie/voorwaarden

14.1 Als de **Europeesche** haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herziet en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing te vorderen van deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden met ingang van de eerste prolongatiedatum na de invoering van de wijziging. De **Europeesche** doet van de beoogde aanpassing mededeling aan **verzekeringnemer**. Dit kan eventueel op de premiekwitantie geschieden.

14.2 **Verzekeringnemer** wordt geacht met de aanpassing te hebben ingestemd, tenzij de **Europeesche** binnen 30 dagen na de prolongatiedatum een schriftelijk bericht van weigering heeft ontvangen. Bij een weigering eindigt de verzekering op de dag vóór de prolongatiedatum te 24.00 uur.

15 Geschillen/klachten

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van Europeesche verzekeringen, Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam-ZO
- de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag
- de bevoegde rechter in Nederland naar de keuze van **verzekeringnemer** of belanghebbende.

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

16 Persoonsregistratie

De bij de aanvraag of het wijzigen van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de **Europeesche** verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude.

De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338777, www.verzekeraars.nl

RUBRIEKEN

Voor alle onderstaande rubrieken geldt dat de dekking alleen van kracht is als uit de polis blijkt dat de desbetreffende premie is berekend.

17 Rubriek A: uitkering bij overlijden

17.1 In geval van overlijden van **verzekerde** als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een **ongeval** wordt de voor rubriek A verzekerde som 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.

17.2 Als **verzekerde** in het buitenland als gevolg van een **ongeval** is overleden, wordt eveneens uitkering verleend voor de kosten die verband houden met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland.

17.3 De uitkering voor de voor rubriek A verzekerde som wordt verdubbeld als is voldaan aan alle navolgende voorwaarden:

17.3.1 **verzekerde** en zijn inwonende echtgeno(o)t(e) of partner zijn overleden als gevolg van een **ongeval** of als gevolg van verschillende, binnen een tijdsbestek van 12 maanden plaatsvindende, **ongevallen**

17.3.2 voor beide **ongevallen** bestaat recht op uitkering

17.3.3 als nabestaande is tenminste 1 **verzekerde** als genoemd in 1.3.3 achtergebleven die door **verzekerde** en zijn inwonende echtgeno(o)t(e) of partner werd onderhouden

17.4 Voor de in 17.3 genoemde verdubbeling zijn, in afwijking van het bepaalde in 10, onherroepelijk de kinderen als begunstigde aangevoerd.

18 Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit

18.1 Als **verzekerde** als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een **ongeval** blijvend invalide raakt (functionele invaliditeit), zullen de hierna genoemde percentages van de voor rubriek B verzekerde som worden uitgekeerd.

Ongeneeslijke gehele krankzinnigheid of ongeneeslijke algehele verstering van de geest	100%
Verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Verlies van het gehele gezichtsvermogen van één oog	30%
Als de Europeesche krachtens deze verzekering al een uitkering heeft verleend voor verlies van het gehele gezichtsvermogen van het andere oog	70%
Verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren	50%
Verlies van het gehele gehoorvermogen van één oor	20%
Als de Europeesche krachtens deze verzekering al een uitkering heeft verleend voor verlies van het gehele gehoorvermogen van het andere oor	30%
Verlies van het gehele spraakvermogen	50%
Verlies van een long	25%
En verder algeheel verlies of verlies van het gebruiksvermogen van:	
- een arm tot in het schoudergewricht	75%
- een arm in of boven het ellebooggewricht	70%
- een hand of een arm beneden het ellebooggewricht	65%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- een middelvinger	12%
- een ringvinger of pink	10%
- alle vingers van een hand tezamen	65%
- een been tot in het heupgewricht	75%
- een been in of boven het kniegewricht	60%
- een voet of een been beneden het kniegewricht	50%
- een grote teen	10%
- een van de andere tenen	5%
- reuk of smaak	5%
Verlies van het gehele blijvende natuurlijke gebit	20%

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van genoemde percentages vastgesteld. In geval van (gedeeltelijk) verlies van het natuurlijk gebit zal voor de berekening van de uitkering steeds worden uitgegaan van 32 gebitselementen. Onder (gedeeltelijk) verlies wordt hier verstaan het volledig verloren gaan van het gebruiksvermogen van het desbetreffende gebitselement.

18.2 In gevallen van **blijvende invaliditeit** die afwijken van de gevallen die hierboven zijn genoemd, zal de uitkering worden bepaald naar de mate van invaliditeit veroorzaakt door het **ongeval**.

18.3 Bij vaststelling van de *blijvende invaliditeit* zal het beroep of de bezigheden van *verzekerde*, dan wel het toekomstige beroep of de toekomstige bezigheden buiten beschouwing worden gelaten.

18.4 De graad van *blijvende invaliditeit* wordt vastgesteld zodra naar de mening van de medische dienst van de *Europeesche* van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, maar in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van *blijvende invaliditeit*.

18.5 Overlijdt *verzekerde* voor de vaststelling van de *blijvende invaliditeit* door een andere oorzaak dan het *ongeval*, 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 *blijvende invaliditeit*.

18.6 Wanneer *verzekerde* voor de vaststelling van de *blijvende invaliditeit* overlijdt als gevolg van het *ongeval*, dan is de *Europeesche* geen uitkering voor *blijvende invaliditeit* verschuldigd.

18.7 De vaststelling van het percentage (functie)verlies geschiedt aan de hand van de laatst gepubliceerde 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA), aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging.

18.8 Wanneer een bestaande *blijvende invaliditeit* wordt verergerd door een *ongeval* dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de graad van *blijvende invaliditeit* voor en na het *ongeval*.

18.9 Terzake van een of meerdere verschillende achtereenvolgende *ongevallen* een *verzekerde* overkomen zal nooit meer worden uitgekeerd dan de op het polisblad vermelde verzekerde som.

18.10 Als *verzekerde* wordt besmet met HIV op de wijze zoals omschreven in 1.6.8, zal de *Europeesche* een eenmalige uitkering doen van € 5.000,-.

18.11 Bij vaststelling van het post-whiplashsyndroom volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie wordt er een eenmalige uitkering gedaan van maximaal 5% van de verzekerde som voor rubriek B.

18.12 Verhoging van het verzekerd bedrag

18.12.1 Als in een periode van 5 aaneengesloten jaren geen *ongeval* heeft plaatsgevonden waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat, wordt het verzekerd bedrag enkelvoudig verhoogd met 5%.

18.12.2 De hoogte van de *premie* wordt niet beïnvloed door deze verhoging.

18.12.3 Als er in een verzekeringsjaar een *ongeval* plaatsvindt waarvoor recht op uitkering bestaat, dan geldt vanaf de dag na het *ongeval* de oorspronkelijk verzekerde som zonder toepassing van bovenstaande regeling. De nieuwe periode van 5 jaar gaat in op de eerstvolgende prolongatiedatum na het *ongeval*.

18.12.4 De verhoging van de verzekerde som zal nooit meer dan 25% bedragen.

19 Rubriek D: uitkering kosten van geneeskundige behandeling

19.1 Als *verzekerde* als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een *ongeval kosten van geneeskundige behandeling* moet maken, worden deze kosten tot ten hoogste het voor rubriek D verzekerde bedrag vergoed. Deze kosten dienen binnen 2 jaar na het *ongeval* te worden gemaakt.

19.2 Er geldt een maximum van € 250,- voor tandartskosten.

20 Daggelduitkering bij ziekenhuisopname

20.1 Wanneer een *verzekerde* als genoemd in 1.3.1 en 1.3.2 als direct en aantoonbaar gevolg van een *ongeval* moet worden opgenomen in een ziekenhuis, wordt voor iedere dag dat de opname duurt een bedrag uitgekeerd van € 20,-.

20.2 Recht op uitkering bestaat voor alle *verzekerden* tezamen voor een periode van maximaal 60 dagen, al dan niet aaneengesloten, per verzekeringsjaar

20.3 De ziekenhuisopname moet binnen 2 jaar na het *ongeval* hebben plaatsgevonden.

Verzekeringsadviseur

EUROPEESCHE
VERZEKERINGEN

Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam
Hoogoorddreef 56, 1101 BE Amsterdam Z.O.
Telefoon 020 - 651 52 53
www.europeesche.nl