

Aanvullende voorwaarden

Ongevallen 2002

Deze aanvullende voorwaarden zijn van toepassing:
- voor zover hiernaar in het polisblad is verwezen;
- als aanvulling op en met inachtneming van de Algemene voorwaarden of de Pakketvoorwaarden.

Artikel 1. Verzekerde

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld.

Artikel 2. Grondslag van de verzekering

De door verzekeringnemer en verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken.

In geval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan verzekerde of verzekeringnemer bekende omstandigheden, heeft de maatschappij het recht de overeenkomst te vernietigen.

Artikel 3. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Artikel 4. Het begrip ongeval

4.1. Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan:
een plotseling, onverwacht van buiten op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks in een ogenblik lichamelijk letsel ontstaat, waarvan de aard en de plaats door medisch onderzoek zijn vast te stellen.

4.2. Ook wordt onder een ongeval verstaan:

a. acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;

c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor

inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;

d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;

e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;

g. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

Artikel 5. Recht op uitkering

5.1. Rubriek A: recht op uitkering bij overlijden

5.1.1. In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

5.1.2. Een verrichte uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

5.1.3. Indien zowel verzekerde als zijn levenspartner bij de maatschappij verzekerd is krachtens een ongevallenverzekering met dekking voor Rubriek A en beiden overlijden als gevolg van hetzelfde ongeval, waarvoor recht op uitkering bestaat krachtens de ongevallenverzekeringen, dan keert de maatschappij niet alleen het voor overlijden verzekerde bedrag uit aan de begunstigde(n) zoals die overeengekomen is/zijn, maar tevens in totaal eenzelfde bedrag aan de kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen), jonger dan 30 jaar, van verzekerde. Onder levenspartner wordt verstaan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont.

5.2. Rubriek B: recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

5.2.1. In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering overeenkomstig het vermelde in artikel 8 vastgesteld op een percentage

van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

5.2.2. Mocht de verzekerde voor de vaststelling van het uitkeringspercentage zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 6. Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

a. vorderingen waarbij verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;

b. ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;

c. ongevallen in verband met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

d. ongevallen tengevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;

e. psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

f. ongevallen mogelijk geworden doordat de verzekerde in hoedanigheid van bestuurder van een motorrijtuig of (lucht)vaartuig ten tijde van de gebeurtenis onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel (waaronder tevens medicijnen) verkeerde, dat hij geacht moet worden niet in staat te zijn een motorrijtuig of (lucht)vaartuig te besturen dan wel dat hem dit door de wet of de overheid van het betreffende land of autoriteit is verboden;

g. ongevallen mogelijk geworden doordat een verzekerde, niet zijnde de bestuurder van een motorrijtuig of (lucht)vaartuig, onder invloed verkeerde van alcoholhoudende dranken of enig bedwelmend of opwekkend middel. Van het onder invloed zijn van

alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloed-alcoholgehalte ten tijde van de schade 0,8‰ of hoger was dan wel indien het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was;

h. ongevallen 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 verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzingen heeft gehouden;

i. ongevalsgevolgen welke zich uiten in: ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis) of spierverrekking, onvolledige spier/peesverscheuring, peri-arthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

j. het binnendringen van ziektekiemen, bijvoorbeeld de verwekkers van malaria, door een insectenbeet of -steek;

k. de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

l. ongevallen verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc. of meer, indien hij de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt;

m. ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van werkzaamheden met houtbewerkingsmachines, indien het verrichten van deze werkzaamheden het hoofdbestanddeel vormt van de beroepswerkzaamheden van verzekerde;

n. ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;

o. ongevallen welke het gevolg zijn van het:
- maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkend gids;
- klettern;
- deelnemen aan en training voor wedstrijden met voeren vaartuigen en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- beoefenen van sport als nevenberoep;

p. ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer

en miterij. Voor de betekenis van de begrippen in deze uitsluiting gelden de begripsomschrijvingen die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd onder het nummer 136/1981;

q. ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiend uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

De uitsluiting onder 6.q. geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich 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 (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve 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.

Artikel 7. Verplichtingen bij een ongeval

7.1. Termijn van aanmelding

7.1.1. In geval van overlijden is verzekeringnemer of begunstigde verplicht de maatschappij ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.

7.1.2. In geval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de maatschappij bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest.

7.2. Verplichting van de begunstigde(n)

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

7.3. Verplichtingen van de verzekerde

Verzekerde is verplicht:

a. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs

is geboden;

b. alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

c. zich op verzoek van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of andere deskundige; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij;

d. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;

e. tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

7.4. Verplichting van de verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 7.3 genoemde verplichtingen door verzekerde.

7.5. Sanctie-bepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien verzekerde of in geval van overlijden de begunstigde(n) de in artikel 7.1.1, 7.2 en 7.3 genoemde verplichtingen niet is/zijn nagekomen.

7.6. Verjaringstermijn.

Elk recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit verjaart, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na het ongeval, op grond waarvan een beroep op de verzekering gedaan had kunnen worden.

Artikel 8. Schaderegeling bij blijvende invaliditeit

8.1. Vaststelling invaliditeit

8.1.1. Vastgesteld wordt de totale invaliditeit, voortvloeiend uit het door het ongeval opgelopen letsel, afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan dat direct door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel/gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

8.1.2. De maatschappij stelt de blijvende invaliditeit vast in Nederland, nadat de toestand van de verzekerde redelijkerwijs niet zal verbeteren, verslechteren of de dood tengevolge zal hebben.

De vaststelling geschiedt in ieder geval binnen 2 jaar nadat de maatschappij van het ongeval in kennis is

gesteld, tenzij tussen de verzekerde en de maatschappij anders wordt overeengekomen. Bij overlijden van de verzekerde anders dan door het ongeval, vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit, wordt het bedrag uitgekeerd dat de maatschappij naar redelijke verwachtingen wegens blijvende invaliditeit had moeten uitkeren.

8.1.3. Bij de vaststelling van de mate van invaliditeit wordt gebruik gemaakt van de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA) en de in aanvulling daarop bestaande door een vereniging van medisch specialisten opgestelde Nederlandse richtlijnen.

8.1.4. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen (uitgezonderd een bril of contactlenzen). Indien inwendige kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen minder (functie) verlies wel rekening gehouden.

8.1.5. Voor verschillende letsels ontstaan door één ongeval wordt nimmer meer dan 100% van het voor rubriek B verzekerd bedrag uitgekeerd.

8.2. Vaste percentages

In de navolgende gevallen zal bij geheel verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid het daarbij vermelde percentage van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd.

Bij gedeeltelijk verlies respectievelijk gedeeltelijke onbruikbaarheid worden de vermelde percentages in evenredigheid toegepast.

het gezichtsvermogen van beide ogen:	100%
het gezichtsvermogen van één oog:	30%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog:	70%
het gehoor van beide oren:	60%
het gehoor van één oor:	25%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor:	35%
een arm tot in het schoudergewricht (incl. hand en vingers):	75%
een hand (incl. vingers):	60%
een duim:	25%
een wijsvinger:	15%
een middelvinger:	12%
een ringvinger:	10%
een pink:	10%
een been tot in het heupgewricht	

(incl. voet en tenen):	70%
een voet (incl. tenen):	50%
een grote teen:	5%
een andere teen:	3%
de milt:	5%
de smaak en/of reuk :	10%
een nier:	10%

Bij verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer dan één vinger wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

Bij meerdere letsels aan een hand inclusief vingers, een arm inclusief hand of een been inclusief voet, zal de vaststelling van de invaliditeit geschieden op basis van het functieverlies van de totale hand respectievelijk arm of het been.

8.3. Whiplash

Bij een cervicaal acceleratie/deceleratietrauma (whiplash), met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende of daarmee samenhangende klachten en verschijnselen, is het uitkeringspercentage gelijk aan de mate van invaliditeit met een maximum van 5%.

8.4 Overige gevallen

In gevallen die niet vallen onder het in artikel 8.2. bepaalde, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerd bedrag overeenkomstig de mate van invaliditeit die het letsel voor de persoon als geheel oplevert.

8.5 Bestaande aandoeningen

8.5.1. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door lichamelijke/geestelijke afwijkingen van de verzekerde, dan wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd als de verzekerde geheel gezond en valide zou zijn. Het vorenstaande is niet van kracht als deze omstandigheden het gevolg zijn van een eerder ongeval, waarvoor reeds krachtens een ongevallenverzekering bij de maatschappij een uitkering is verstrekt of nog verstrekt zal worden; onverminderd het bepaalde in artikel 8.5.2.

8.5.2. Indien door een ongeval blijvende invaliditeit ontstaat aan een lichaamsdeel of functie, waaraan vóór het ongeval reeds invaliditeit aanwezig was, dan zal een percentage gelden, gelijk aan het verschil tussen de percentages van blijvende invaliditeit na en vóór het ongeval, beide vastgesteld volgens deze voorwaarden.

8.6. Rentevergoeding

8.6.1. Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit

nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366^e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

8.6.2. Indien de in artikel 7.1.2. genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

Artikel 9. Begunstiging

9.1. In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van verzekerde. Zie tevens het bepaalde in artikel 5.1.3.

9.2. In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

9.3. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 10. Vervaltermijn

Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekeringnemer of een andere belanghebbende binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

Artikel 11. Opzegging, beëindiging.

11.1. Naast de in de Algemene- of Pakketvoorwaarden genoemde redenen eindigt de verzekering in ieder geval:

- a.** zodra verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
- b.** aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde de 65-jarige leeftijd heeft bereikt;
- c.** zodra de maatschappij kennis draagt van het overlijden van verzekerde;

d. door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer of dienst rechtverkrijgenden:

d.1. tegen een toekomstig tijdstip, indien verzekerde in ernstige mate blijvend invalide is, of lijdt aan een slepende ziekte;

d.2. tegen een toekomstig tijdstip, indien verzekerde 60 jaar of ouder is.

11.2. Onopzegbaarheid.

Behoudens de in deze voorwaarden en de Algemene- of Pakketvoorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van de maatschappij onopzegbaar.