

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. N.V.

Employé AOV (Arbeidsongeschiktheidsverzekering, WAO-volgend)

Polisvoorwaarden

Polismantel 459-02

Wegwijzer	zie artikel
Begripsomschrijvingen	1
Omschrijving van de dekking	
● Algemeen	2, 3
● Bijzonderheden in de dekking	4 t/m 7
● Begrenzing van de dekking	8
Schade	
● Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	9
● Vaststelling, omvang, betaling en einde van de uitkeringen	10 t/m 12
● Vervaltermijn	13
Betaling en terugbetaling van premie	14, 15
Herziening van tarieven en/of voorwaarden	16
Wijziging van het risico	
● Verplichtingen	17
Einde van de verzekering	18
Extra dekkingen	
● Ongevallendekking	19 t/m 26
● Rechtsbijstanddekking	27 t/m 35
Slotbepaling	36

Hoofdstuk 1

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begrippen

1.1. Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., statutair gevestigd te Den Haag.

1.2. Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3. Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

1.4. WAO

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1.5. Arbeidsongeschiktheid

Ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid die geacht wordt aanwezig te zijn indien en zolang de verzekerde recht heeft op een uitkering krachtens de WAO.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel ingeval van inkomensderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid zoals omschreven in artikel 1.5 een periodieke uitkering te verlenen.

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

De door verzekeringnemer en verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, de gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging als bedoeld in artikel 251 Wetboek van Koophandel, heeft de maatschappij het recht zich overeenkomstig dit wetsartikel op de vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

Artikel 4 Optie met betrekking tot verhoging verzekerde jaarrente

Verzekeringnemer heeft het recht (hierna te noemen 'optierecht') op de hoofdpremievaliddag de verzekerde jaarrente tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden, maar zonder medische waarborgen, te verhogen met een bedrag voortvloeiende uit een salarisverhoging van maximaal 15% in één jaar.

Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

4.1. De verzekerde jaarrente mag in combinatie met enige andere voorziening terzake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid niet meer bedragen dan 80% van het jaarinkomen.

Onder jaarinkomen wordt verstaan de inkomsten van verzekerde uit arbeid in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting.

4.2. De verzekerde jaarrente bedraagt maximaal € 90.756,-.

4.3. Op de optiedatum (= hoofdpremievaliddatum) dient verzekerde gedurende de 60 dagen onmiddellijk hieraan voorafgaand niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geweest, noch een ongeval met als gevolg blijvend letsel te hebben gehad en gedurende deze tijd niet enigerlei uitkering terzake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid te hebben ontvangen.

4.4. Een maand voor de optiedatum vraagt de maatschappij aan verzekeringnemer of en zo ja, op welke wijze hij van het optierecht gebruik wenst te maken. Verzekeringnemer dient zijn standpunt hieromtrent binnen één maand na de optiedatum schriftelijk aan de maatschappij kenbaar te hebben gemaakt.

4.5. Indien verzekeringnemer in enig jaar geen gebruik maakt van het optierecht terwijl er wel sprake was van een salarisverhoging dan heeft de maatschappij het recht bij het eerstvolgende verzoek tot verhoging van de jaarrente nieuwe medische waarborgen te verlangen.

Artikel 5 Klimmende uitkering

Indien uit het polisblad blijkt dat recht bestaat op een klimmende uitkering zal vanaf het moment dat verzekerde een WAO-uitkering ontvangt de verzekerde jaarrente op de hoofdpremievaliddatum samengesteld worden verhoogd met het op het polisblad vermelde percentage.

Artikel 6 Eigenrisicotermijn

De eigenrisicotermijn is de periode waarover verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze verzekering.

Deze termijn gaat in op de dag waarop de verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAO.

Artikel 7 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

7.1. Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer hetzij door de maatschappij anders dan wegens de in artikel 19 genoemde redenen wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

7.1.1. onder de WAO wordt verstaan de desbetreffende wet zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luidde;

7.1.2. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

BEGRENZING VAN DE DEKKING

Artikel 8 Uitsluitingen

8.1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd:

8.1.1. door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;

8.1.2. door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

8.1.3. door ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloed-alcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,8 o/oo of hoger was dan wel indien het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was;

8.1.4. door ongevallen verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

8.1.5. hetzij direct, hetzij indirect door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponereerd onder nummer 136/1981;

8.1.6. door, dan wel verband houdende met atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade die is veroorzaakt door radio-actieve 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 (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.

8.2. Geen recht op uitkering bestaat gedurende de periode waarin verzekerde gedetineerd is in een gevangenis of soortgelijke instelling.

8.3. Geen recht op uitkering bestaat zodra verzekerde met betrekking tot het melden en/of behandeling van een schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

Hoofdstuk 3 Schade

Artikel 9 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

9.1. Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

9.1.1. zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;

9.1.2. binnen 3 maanden aan de maatschappij mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde aangifteformulier;

9.1.3. zich op verzoek van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in

een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij;

9.1.4. de maatschappij schriftelijk te informeren over wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage van de WAO-uitkering, onder overlegging van de uitkeringsbescheiden WAO en de daartoe behorende documentaties. Deze schriftelijke melding dient binnen 30 dagen na de bedoelde wijziging plaats te hebben en dient ook te geschieden indien verzekerde beroep aantekent tegen de wijziging van de WAO-uitkering;

9.1.5. tijdig vooraf overleg te plegen met de maatschappij in geval van vertrek naar het buitenland voor een periode langer dan 2 maanden;

9.2. Verzekeringnemer is gehouden de onder 9.1.2, 9.1.4 en 9.1.5 genoemde verplichtingen, voor zover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dat in zijn vermogen ligt.

9.3. Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde of verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

9.4. Elk recht op schadevergoeding vervalt indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of heeft laten verstrekken.

9.5. Indien aanmelding van een omstandigheid waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan, niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van die omstandigheid, vervalt elk recht op schadevergoeding hiervoor.

Artikel 10 Vaststelling/Omvang van de uitkering

10.1. Terzake van arbeidsongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag rechtgevendende periodieke uitkering, die per dag – bij volledige arbeidsongeschiktheid – 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.

10.2. De uitkering bedraagt op jaarbasis, indien en zolang de WAO-uitkering is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheid van:

15- 25% : 20 % van de verzekerde jaarrente.
25- 35% : 30 % van de verzekerde jaarrente;
35- 45% : 40 % van de verzekerde jaarrente;
45- 55% : 50 % van de verzekerde jaarrente;
55- 65% : 60 % van de verzekerde jaarrente;
65- 80% : 72,5% van de verzekerde jaarrente;
80-100% : 100 % van de verzekerde jaarrente.

10.3. Indien en zolang de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van zijn WAO-uitkering of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte daarvan, heeft de maatschappij het recht de jaarrente niet of in gelijke mate uit te betalen.

Artikel 11 Betaling van de uitkering

De uitbetaling van de door de maatschappij verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens na één maand, met dien verstande, dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag waarop de beëindiging aan de

maatschappij is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringnemer is meegegeeld.

Artikel 12 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

12.1. per de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden;

12.2. zodra verzekerde geen uitkering krachtens de WAO meer ontvangt;

12.3. per de eerste dag van de maand waarin verzekerde de overeengekomen eendleeftijd heeft bereikt;

12.4. in geval van overlijden van verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden. Indien verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;

12.5. per de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 7 bepaalde.

Artikel 13 Vervaltermijn

Heeft de maatschappij een (aanbod van) betaling gedaan bij wijze van finale afdoening of een schade definitief afgewezen, dan kan verzekerde dit standpunt aanvechten binnen één jaar nadat hij hiervan op de hoogte is gesteld. Na dit jaar vervalt ieder recht ten opzichte van de maatschappij terzake van die periode van arbeidsongeschiktheid dan wel die gebeurtenis.

Hoofdstuk 4 Betaling en terugbetaling van premie

Artikel 14

14.1. Betaling

Verzekeringnemer dient de premie en kosten vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden. De verzekering is niet van kracht voor ongevallen die plaatsvinden en voor arbeidsongeschiktheid ontstaan of aan het licht getreden of toegenomen (verder te noemen: omstandigheden):

- na de premievervaldag indien de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en kosten zijn betaald;
- indien verzekeringnemer weigert de premie en kosten te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor omstandigheden die plaatsvinden na de dag waarop de premie en kosten door de maatschappij zijn ontvangen. Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor omstandigheden die plaatsvinden na de dag waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de maatschappij zijn ontvangen.

14.2. Terugbetaling

Bij beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Artikel 15 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Zodra verzekeringnemer uitkering ontvangt uit hoofde van deze verzekering zal naar evenredigheid van deze uitkering vrijstelling van premie plaatsvinden.

Hoofdstuk 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 16

16.1. Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. Voor die verzekeringen waarop een uitkering wordt gedaan, zal de herziening van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij vastgestelde datum; de herziening van de voorwaarden zal echter pas van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd.

De maatschappij zal die aanpassing vooraf aankondigen.

16.2. Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan, voor het einde van een termijn van 30 dagen na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven.

De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.

16.3. Voortzetting van de verzekering

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in 16.2. bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

16.4. De maatschappij heeft het recht de premie en voorwaarden te herzien indien de WAO en/of andere sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt.

Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen.

Hoofdstuk 6 Wijziging van het risico

Artikel 17 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

17.1. Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde, is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond schriftelijk kennis te geven, wanneer:

17.1.1. verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, wijzigt of de daaraan verbonden bezigheden een verandering ondergaan.

Indien verzuimd is hiervan kennis te geven, blijft het recht op uitkering bestaan, als naar het oordeel van de maatschappij de hiervoor bedoelde risicowijziging

- geen risicoverzwaren inhoudt,
- wel risicoverzwaren inhoudt, doch dit slechts leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, in welke geval uitkering plaats zal vinden met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie.

17.1.2. Als de risicowijziging van dien aard is, dat de maatschappij de verzekering niet zou hebben voortgezet indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering;

17.2. verzekerde na het ingaan van deze verzekering niet langer verplicht verzekerd is ingevolge de WAO of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;

17.3. verzekerde voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt;

17.4. verzekerde geen loondienstbetrekking meer heeft;

17.5. verzekeringnemer geen verzekerbaar belang heeft bij wat is verzekerd.

Verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

De maatschappij heeft het recht in genoemde gevallen andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen. Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen één maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering

Artikel 18 Einde van de verzekering

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

18.1. door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde

verzekeringstermijn, mits de opzegging schriftelijk aan de maatschappij geschiedt, een termijn van tenminste 2 maanden in acht wordt genomen en de opzegging niet vóór genoemde einddatum wordt herroepen;

18.2. zodra de overeengekomen eindleeftijd is bereikt;

18.3. op de datum van overlijden van verzekerde;

18.4. zodra verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van een schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet en de maatschappij op grond hiervan de verzekering opzegt;

18.5. zodra verzekerde niet meer onder de bepalingen van de WAO valt, in welk geval de maatschappij desgevraagd zal onderzoeken of en zo ja op welke condities een vervangende dekking mogelijk is;

18.6. op een door de maatschappij te bepalen tijdstip indien verzekeringnemer ondanks herhaalde aanmaningen in gebreke blijft de premie te voldoen.

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.

EXTRA DEKKINGEN

Hoofdstuk 8 Ongevallendekking

Artikel 19 Kapitaaluitkering bij overlijden

Ingeval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt een bedrag uitgekeerd ter grootte van de op het moment van overlijden verzekerde jaarrente.

Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

Artikel 20 Kapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit

Ingeval van blijvende invaliditeit van verzekerde, als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt een uitkering verleend die overeenkomstig het vermelde in artikel 22 wordt vastgesteld op een percentage van een kapitaal ter grootte van tweemaal de op het moment van het ongeval verzekerde jaarrente.

20.1. Als de verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage – anders dan door het ongeval – overlijdt, 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.

20.2. De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

Artikel 21 Ongeval

Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt

verstaan een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van verzekerde rechtstreeks inwerkend geweld waaruit in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijke letsel is ontstaan.

Ook wordt onder ongeval verstaan:

21.1. acute vergiftiging ten gevolge 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;

21.2. 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;

21.3. 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;

21.4. verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;

21.5. uitputting, verhongering, verdorping en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

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

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

Artikel 22 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

22.1. De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

22.2. Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van de in artikel 20 bedoelde verzekerde som uitgekeerd:

het gezichtsvermogen van beide ogen	: 100%
het gezichtsvermogen van een 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 een oor	: 25%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor	: 35%
een arm (incl. onderarm, 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 (incl. onderbeen, voet en tenen)	: 70%
een voet (incl. tenen)	: 50%
een grote teen	: 5%
een andere teen	: 3%
de milt	: 5%
de smaak en reuk samen	: 10%
een nier	: 10%

22.3. Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van een of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen wordt een evenredig deel uitgekeerd.

22.4. Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van de hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

22.5. Indien er sprake is van een whiplashsyndroom en/of postcommotioneel syndroom wordt maximaal 5% van de in artikel 20 bedoelde verzekerde som uitgekeerd.

22.6. De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven (beroepsbezigheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de op het moment van de vaststelling van het (functie-)verlies laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.), en/of aangevuld met de richtlijnen van Nederlandse Specialistieverenigingen. De bepaling van het percentage oogheelkundig (functie-)verlies geschiedt niet overeenkomstig de genoemde Guides, maar wel naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

22.7. In gevallen die niet vallen onder artikel 22.2. en 22.5. wordt uitgekeerd het percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan:

22.7.1. de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert of;

22.7.2. de mate waarin verzekerde blijvend ongeschikt is om zijn beroep uit te oefenen. Is verzekerde beter geschikt een ander hem in redelijkheid op te dragen passend beroep uit te oefenen, dan heeft de maatschappij het recht voor de mate van blijvende ongeschiktheid van dat hem passend beroep uit te gaan.

Het hoogste van de twee volgens artikel 22.7.1. en artikel 22.7.2. vastgestelde bedragen wordt uitgekeerd.

22.8.1. De bepaling van de mate van blijvend functieverlies zoals bedoeld bij artikel 22.7.1. geschiedt zoals aangegeven bij artikel 22.6.

22.8.2. De bepaling van de mate van blijvende ongeschiktheid zoals bedoeld bij artikel 22.7.2. geschiedt in Nederland door middel van medisch onderzoek en zonodig onderzoek door andere deskundigen.

22.9. Invloed van kunst- en hulpmiddelen

Bij de bepaling van de mate van functieverlies (artikel 22.6. en artikel 22.8.1.) en blijvende ongeschiktheid (artikel 22.8.2.) wordt uitgegaan van de situatie zonder uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen, doch – indien geplaatst – met inwendige kunst- of hulpmiddelen.

22.10. Maximum uitkering

Voor blijvende invaliditeit, ontstaan door één ongeval, wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

Artikel 23 Uitsluitingen bij een ongeval

Naast de uitsluitingen zoals beschreven in artikel 8, waarbij voor 'arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevordert of verergerd' dient te worden gelezen: 'ongevallen' gelden de volgende uitsluitingen:

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

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

23.2. ongevallen ten gevolge 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;

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

23.4. ongevallen waarbij de maatschappij op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;

23.5. 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 gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

23.6. ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier/peesverscheuring, periarthritus humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

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

23.8. 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;

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

23.10. ongevallen welke het gevolg zijn van het

- maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
- klettern;
- deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- beoefenen van sport als nevenberoep;

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

Artikel 24 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

24.1. Als de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een vroeger ongeval waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken. Het onder 24.1. bepaalde laat het onder 24.2. bepaalde onverminderd van kracht.

24.2. Voorzover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.

Artikel 25 Begunstiging

25.1. Ingeval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan diens echtgeno(o)t(e) dan wel aan diens partner indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van verzekerde.

25.2. In alle overige gevallen geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

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

Artikel 26 Verplichtingen bij een ongeval

Naast de verplichtingen zoals beschreven in artikel 9, gelden de volgende verplichtingen:

26.1. Termijn van aanmelding

26.1.1. ongeval van overlijden is verzekeringnemer of begunstigde verplicht de maatschappij tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.

26.1.2. ongeval 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.

26.2. Verplichting van de begunstigde(n) in geval van overlijden

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

26.3. Sanctie-bepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien verzekeringnemer of, in geval van overlijden de begunstigde(n), de in artikel 26.1.1. en 26.2. genoemde verplichtingen niet is/zijn nagekomen.

Hoofdstuk 9 Rechtsbijstanddekking

Artikel 27 Overdracht

SRK: SRK Rechtsbijstand

De maatschappij heeft de uitvoering van deze rechtsbijstanddekking overgedragen aan: SRK Rechtsbijstand, verder te noemen het SRK (Stichting Schaderegelingkantoor voor Rechtsbijstandverzekering); bezoekadres: Europaweg 151, Zoetermeer postadres: Postbus 3020, 2700 LA ZOETERMEER telefoon: 079-3448181 telefax: 079-3427990

De maatschappij garandeert nakoming door het SRK van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen.

Artikel 28 Begrippen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

28.1. Gebeurtenis

Het feitelijke voorval of de reeks met elkaar verband houdende voorvallen die leiden tot een concreet te definiëren juridisch geschil waarbij verzekerde is betrokken en dat bij het tot stand komen van deze verzekering niet te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest; indien er sprake is van een reeks met elkaar verband houdende voorvallen, is het tijdstip van het eerste voorval in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis.

28.2. Rechtsens bevoegde deskundige

Een terzake kundige die, krachtens toepasselijke regel inzake procesbevoegdheid, in de gerechtelijke procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.

Artikel 29 Omvang van de dekking

Omschrijving van de dekking

29.1. Gedekt is het verhalen van de op geld waardeerbare gevolgen van schade ten gevolge van een ongeval op een derde, die in verband met het veroorzaken van de arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 1.5 jegens verzekerde uitsluitend op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht.

29.2. Kosten van rechtsbijstand

29.2.1. De kosten verbonden aan behandeling door het SRK zijn tot een onbeperd bedrag gedekt.

29.2.2. Voor te maken externe kosten, als genoemd onder 29.3., geldt een dekkingssom van maximaal € 6.807,- per gebeurtenis.

29.3. Vergoed worden:

29.3.1. de honoraria en de verschotten van de conform deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige(n) en expert(s);

29.3.2. de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies. Hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen, boetes en ander bij wijze van straf opgelegde maatregelen;

29.3.3. de kosten van getuigen in een gerechtelijke procedure.

Indien verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afrachten, komt de BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 30 Belangenconflict

Als blijkt dat beide strijdende partijen zich als verzekerde tot het SRK wenden en beide aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand zal het SRK hiervan mededeling doen aan beide verzekerden.

In dat geval heeft verzekerde het recht zijn belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel 33.4. van deze voorwaarden, te laten behartigen.

Artikel 31 Uitsluitingen

Het SRK is niet tot het verlenen van rechtsbijstand verplicht, indien:

31.1. de verzekerde handelt in strijd met de polisvoorwaarden en daardoor de belangen van de maatschappij en/of het SRK schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zo laat is aangemeld dat het SRK slechts met extra kosten de rechtsbijstand zou kunnen verlenen;

31.2. bij de gebeurtenis een motorrijtuig of een (lucht) vaartuig is betrokken dat een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt of gebruikt;

31.3. de gebeurtenis betreft, voortvloeit uit of verband houdt met een sociale verzekeringskwestie, ook niet als onderdeel van de dekking als omschreven in artikel 29.1.;

31.4. de schade (mede) uit overeenkomst voortvloeit;

31.5. de wettelijk aansprakelijke derde zijn domicilie heeft buiten de Europese Unie;

31.6. de wettelijk aansprakelijke derde insolvabel is;

31.7. verzekerde bij een beroep op deze polis een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven, waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van het SRK zou schaden;

31.8. verzekerde rechten kan ontlenen aan een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, die voorziet in het verlenen van rechtsbijstand of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand.

Artikel 32 Aanmelding van de zaak en verplichtingen van verzekerde

32.1. Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij verzekerde rechten aan deze voorwaarden wil ontlenen, is hij verplicht de gebeurtenis zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 6 weken nadat de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, te melden bij het SRK onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid. Dit teneinde het SRK in een zo vroeg mogelijk stadium in staat te stellen de noodzakelijke rechtsbijstand te verlenen.

32.2. Verzekerde die een beroep op deze voorwaarden doet, verleent alle medewerking die gevraagd wordt door het SRK of de door het SRK ingeschakelde externe deskundigen.

32.3. Verzekerde is verplicht het SRK op de hoogte te (blijven) houden van nieuwe ontwikkelingen in de zaak en volle medewerking te (blijven) verlenen bij de uitvoering van de polis.

32.4. Door de gebeurtenis aan te melden machtigt verzekerde het SRK, onder uitsluiting van ieder ander, tot het - zowel in als buiten rechte – behartigen van zijn belangen.

Artikel 33 Verlenen van rechtsbijstand

33.1. Het SRK zal rechtsbijstand (blijven) verlenen voor zover naar de mening van het SRK een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal het SRK dit gemotiveerd meedelen aan verzekerde.

33.2. Het SRK behandelt de aangemelde zaken in principe zelf. Te allen tijde zal, voor zover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne worden nagestreefd.

33.3. Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal het SRK, voor zover mogelijk, zelf de rechtsbijstand verlenen.

33.4. Indien het SRK niet zelf de rechtsbijstand kan verlenen, zal verzekerde worden bijgestaan door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van eigen keuze die in overleg met het SRK moet worden aangesteld. Alleen het SRK heeft bevoegdheid om namens verzekerde de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te geven. Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlands gerecht staan ingeschreven of aldaar rechtens zijn toegelaten.

33.5. Indien het SRK van mening is dat het financieel belang van verzekerde de te maken kosten niet rechtvaardigt, is het SRK gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, verzekerde een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze schade voor verzekerde voortvloeien uit deze voorwaarden, komen na de betaling van het bedrag te vervallen.

Artikel 34 Geschillenregeling

34.1. Gedragslijn bij verschil van mening tussen SRK en verzekerde over de regeling van het geschil waarvoor een beroep op deze verzekering is gedaan

Verzekerde kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van het SRK, dat ingevolge artikel 33.1. van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak. Verzekerde dient in dat geval in een brief aan het SRK op basis van voor het SRK bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met het SRK.

De geschillenregeling omvat het volgende:

34.1.1. het SRK verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat juridisch advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de

juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel het SRK als de verzekerde;

34.1.2. verzekerde heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekerde geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt het SRK met verzekerde welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;

34.1.3. het SRK draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;

34.1.4. het SRK betaalt de kosten van dit juridisch advies;

34.1.5. deelt de advocaat de mening van verzekerde, dan kan het SRK de advocaat opdracht geven de behandeling van de zaak voort te zetten. Het SRK verstrekt de advocaat daartoe schriftelijk goedkeuring;

34.1.6. deelt de advocaat de mening van het SRK, dan kan verzekerde de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak – die verzekerde verplicht is binnen een maand nadat uitspraak is gedaan aan het SRK te zenden – blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal het SRK alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 29.2. en 29.3. van deze voorwaarden, vergoeden.

Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal het SRK deze kosten in verhouding tot het in de procedure behaalde resultaat vergoeden;

34.1.7. verzekerde kan geen beroep doen op de geschillenregeling als na overleg met verzekerde door het SRK reeds een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak.

34.2. Gedragslijn bij verschil van mening over het wel of niet verlenen van dekking

34.2.1. Verzekerde kan een rechtsvordering tegen de maatschappij/het SRK instellen indien het SRK meent dat de gebeurtenis geen aanleiding geeft om rechten aan deze verzekering te ontfemen.

34.2.2. Indien de rechter verzekerde in het gelijk stelt, zal het SRK de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 29.2. en 29.3. van deze voorwaarden, vergoeden.

Artikel 35 Vervaltermijn

Alle vorderingen, die een verzekerde wegens het niet verlenen van rechtsbijstand of het geven van adviezen tegen het SRK geldend wenst te maken, vervallen na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde van de weigering kennis kreeg.

Hoofdstuk 10 Slotbepaling

Artikel 36 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

N.B. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door

de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

Klachten naar aanleiding van deze verzekering kunnen schriftelijk worden ingediend bij de maatschappij en/of bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560, 2509 AN Den Haag