Klaverblad Verzekeringen

Gezinsongevallenverzekering

Voorwaarden van verzekering nr. GO 02

sinds 1850

Ierlandlaan 97
Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer

Artikel 1 Algemene bepalingen

1. De grondslag van de verzekering wordt gevormd door de bij de aanvraag en/of een verzoek tot wijziging verstrekte gegevens.
2. Indien bij het aangaan of een verzoek tot wijziging van de verzekering op een voor de maatschappij belangrijk punt onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt, heeft de maatschappij het recht de verzekeringsovereenkomst te vernietigen.
3. De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten, het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, het voorkomen en bestrijden van fraude, het voldoen aan wettelijke verplichtingen en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.
   Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode ligt bij de maatschappij ter inzage
4. Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

1. Onder verzekeringnemer wordt verstaan degene met wie deze verzekering is aangegaan en die in het polisblad als zodanig wordt aangeduid.
2. Onder partner wordt verstaan de echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner van de verzekeringnemer of de persoon waarmee de verzekeringnemer duurzaam samenwoont en een gezamenlijke huishouding voert.
3. Onder kinderen worden verstaan alle kinderen, waaronder stief- en pleegkinderen, van de verzekeringnemer of diens partner indien zij:
   a. de leeftijd van 21 jaar nog niet hebben bereikt, inwonen bij de verzekeringnemer, ongehuwd zijn en niet duurzaam samenwonen met een partner;
   b. de leeftijd van 28 jaar nog niet hebben bereikt, ongehuwd zijn, niet duurzaam samenwonen met een partner en voor minimaal 3 dagen per week wettelijk erkend dagonderwijs volgen.
4. a. Indien blijkens het polisblad een gezin is verzekerd, worden onder de verzekerden verstaan de verzekeringnemer, diens partner en kinderen.
   b. Indien blijkens het polisblad een alleenstaande is verzekerd, wordt onder de verzekerde verstaan de verzekeringnemer.
5. Onder de begunstigde worden verstaan de erfgenamen van de verzekeringnemer. De Staat der Nederlanden is uitgesloten als begunstigde.
6. Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling, onverwacht, onvrijwillig en van buitenaf komend op het lichaam van een verzekerde inwerkend geweld dat rechtstreeks een geneeskundig vast te stellen letsel tot gevolg heeft.
7. Onder ongeval wordt ook verstaan:
   a. acute vergiftiging of inwendig letsel als gevolg van het plotseling, onverwacht en onvrijwillig in het lichaam binnendringen van voorwerpen of van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen, met uitzondering van:
      1. acute vergiftiging of inwendig letsel door het gebruik van:
         - geneesmiddelen of genotsmiddelen;
         - bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
      2. het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
   b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, als deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in een vloeibare of op een vaste stof;
   c. trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, schurft en mond- en klauwzeer;
   d. verstikking, verdrinking, bevriezing en zonnesteek;
   e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van een noodsituatie;
   f. verstuiking, ontwrichting, verrekking en scheuring van spier- en bandweefsel of pezen, mits de aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
   g. wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten als gevolg van het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
   h. complicaties bij of verergering van een door een gedekt ongeval ontstaan letsel, als deze het rechtstreekse gevolg zijn/is van eerstehulpverlening of van de geneeskundige behandeling.

Artikel 3 Omvang van de dekking

1. De verzekering geeft recht op een eenmalige van het verzekerde bedrag afhankelijke uitkering indien de verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide raakt.
2. De verzekering biedt geen dekking voor een ongeval dat zich heeft voorgedaan vóór het moment waarop voorlopige dekking is verleend dan wel, indien geen voorlopige dekking is verleend, vóór de dag waarop de aanvraag of het verzoek tot wijziging van de verzekering door de maatschappij is ontvangen.

Artikel 4 Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend indien het ongeval is ontstaan:
   a. door (voorwaardelijke) opzet, grove schuld of met goedvinden van de verzekerde of een ander bij de uitkering belanghebbende;
   b. door deelname van de verzekerde aan het plegen van een misdrijf;
   c. door een waagstuk waarbij de verzekerde zijn lichaam of leven op roekeloze wijze in gevaar heeft gebracht;
   d. door overmatig gebruik van alcohol door de verzekerde; hiervan is in ieder geval sprake indien bij een de verzekerde overkomen ongeval zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was en/of zijn ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
   e. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen door de verzekerde, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
   f. door (semi-)beroepsmatige deelname van de verzekerde aan een sport;
   g. door deelname van de verzekerde aan een gevaarlijke sport of vrijetijdsbesteding, zoals skiën of bobsleeën in wedstrijdverband, schansspringen, bergbeklimmen, parachutespringen, deltavliegen, wildwatervaren, kooivechten en bungee jumping;
   h. door deelname van de verzekerde aan een rit, wedstrijd of training, waarbij het snelheids- of tijdselement overheersend was en gebruik werd gemaakt van een motorisch aangedreven vervoermiddel;
   i. door deelname van de verzekerde aan het luchtverkeer anders dan als passagier in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig of anders dan als amateur-(zweef)vlieger of -ballonvaarder;
   j. door atoomkernreacties of molest;*
   k. op het moment waarop de verzekerde 70 jaar of ouder is.

*Zie nadere omschrijvingen.

2. De uitsluitingen genoemd in lid 1 a, b en c zijn niet van toepassing indien de verzekerde jonger was dan 14 jaar of redelijkerwijs uit noodzaak handelde bij rechtmatige zelfverdediging, bij een poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwending van dreigend gevaar.
3. De uitsluiting genoemd in lid 1 c is niet van toepassing indien de verzekerde redelijkerwijs uit noodzaak handelde ter uitoefening van zijn beroep.

Artikel 5 Verplichtingen na een ongeval

1. De verzekerde is na een ongeval verplicht:
   a. zich direct onder behandeling van een bevoegde 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;
   b. zo spoedig mogelijk het ongeval aan de maatschappij te melden;
   c. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aan te wijzen bevoegde arts of andere deskundige te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken; dit onderzoek vindt plaats in Nederland, tenzij de verzekerde in het buitenland is opgenomen in een ziekenhuis;
   d. zich desgevraagd voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
   e. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
   f. geen feiten of omstandigheden die voor de vaststelling van de mate van invaliditeit van belang zijn, te verzwijgen dan wel onjuist of onvolledig weer te geven;
   g. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
   h. vóór vertrek naar het buitenland tijdig overleg te plegen met de maatschappij;
   i. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij kunnen worden geschaad.
2. De verzekeringnemer en de begunstigde zijn gehouden de in lid 1 b, e, f, g, en i genoemde verplichtingen na te komen voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen en voor zover dit in hun vermogen ligt.
3. De verzekeringnemer of de begunstigde is in geval van overlijden van de verzekerde verplicht de maatschappij in staat te stellen de oorzaak van het overlijden vast te stellen.
4. Geen recht op uitkering bestaat indien de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde één of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
5. Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

Artikel 6 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

1. De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar verwachting niet meer zal verbeteren of verslechteren, doch uiterlijk twee jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden, tenzij tussen de verzekeringnemer en de maatschappij anders wordt overeengekomen.
2. Indien het ongeval niet binnen 90 dagen nadat het heeft plaatsgevonden aan de maatschappij is gemeld, gaat de in lid 1 genoemde termijn lopen vanaf het moment waarop het ongeval is gemeld.
3. De mate van blijvende invaliditeit wordt door de maatschappij vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aan te wijzen deskundigen. Deze vaststelling vindt plaats volgens objectieve, medisch gangbare maatstaven.
4. Indien de gevolgen van een ongeval zijn vergroot door een reeds bestaande ziekte of een reeds bestaande gebrekkige of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit uitgegaan van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
5. Het bepaalde in lid 4 is niet van toepassing indien de in dat lid genoemde omstandigheden een rechtstreeks gevolg waren van een eerder ongeval waarvoor krachtens deze verzekering een uitkering is verstrekt of nog zal worden verstrekt.
6. Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt verergering van een reeds bestaande ziekte of een reeds bestaande gebrekkige of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde buiten beschouwing gelaten.
7. Indien voor het ongeval sprake was van verlies of blijvende onbruikbaarheid van een betrokken onderdeel van het lichaam, wordt de uitkering gebaseerd op het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.
8. Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen ontstaan na het ongeval, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van een door dat ongeval veroorzaakte hersenbeschadiging.
9. Indien de verzekerde overlijdt voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld en dit overlijden niet het gevolg is van het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan. De mate van blijvende invaliditeit wordt in dat geval gebaseerd op de verwachte mate van blijvende invaliditeit indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
10. a. De mate van blijvende invaliditeit wordt uitgedrukt in een percentage, het invaliditeitspercentage.
    b. In geval van algehele blijvende invaliditeit bedraagt het invaliditeitspercentage 100%.
    c. Het verlies of de totale blijvende onbruikbaarheid van beide armen of handen, beide benen of voeten of van één arm of hand tezamen met één been of voet, alsmede algeheel verlies van de geestelijke vermogens wordt gelijkgesteld aan algehele blijvende invaliditeit.
    d. Het invaliditeitspercentage bedraagt in geval van verlies of algehele blijvende onbruikbaarheid van:

- het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- het gezichtsvermogen van één oog	30%
- het gezichtsvermogen van één oog indien reeds door de maatschappij een uitkering krachtens deze verzekering is gedaan wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
- het gehoor van beide oren	60%
- het gehoor van één oor	25%
- het gehoor van één oor indien reeds door de maatschappij een uitkering krachtens deze verzekering is gedaan wegens het verlies van het gehoor van het andere oor	35%
- een arm tot in het schoudergewricht	75%
- een arm tot in het ellebooggewricht of tussen het elleboog- en schoudergewricht	70%
- een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen het pols- en ellebooggewricht	60%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- een middelvinger, ringvinger of pink	10%
- een been tot in het heupgewricht	70%
- een been tot in het kniegewricht of tussen het heup- en kniegewricht	60%
- een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen het enkel- en kniegewricht	50%
- een grote teen	10%
- een andere teen	5%
- de spraak	50%
- de smaak	10%
- de reuk	10%
- een long	25%
- een nier	20%
- de milt	5%

    e. In geval van verlies van verschillende vingers van één hand bedraagt het invaliditeitspercentage niet meer dan 60%.
    f. In geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke blijvende onbruikbaarheid van een in onderdeel d genoemd onderdeel van het lichaam, bedraagt het invaliditeitspercentage een naar evenredigheid vastgesteld percentage.
    g. In alle andere gevallen van gedeeltelijke blijvende invaliditeit wordt het invaliditeitspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
    h. In geval van gelijktijdig verlies of onbruikbaarheid van verschillende onderdelen van het lichaam of gedeelten daarvan, wordt het invaliditeitspercentage door optelling van de afzonderlijke percentages bepaald. In geen geval bedraagt het invaliditeitspercentage meer dan 100%.
    i. Ter zake van één ongeval of meer achtereenvolgende ongevallen bedraagt het invaliditeitspercentage in totaal nooit meer dan 100%.

Artikel 7 Vaststelling van het uitkeringspercentage

1. a. In geval van overlijden van de verzekerde door een ongeval keert de maatschappij het in het polisblad vermelde verzekerde bedrag bij overlijden uit.
   b. Indien ten gevolge van hetzelfde ongeval reeds een uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgevonden, wordt de uitkering wegens overlijden verminderd met de uitkering wegens blijvende invaliditeit. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is, vordert de maatschappij het verschil niet terug.
2. In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval keert de maatschappij een percentage van het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit uit, het uitkeringspercentage.
3. Tot een invaliditeitspercentage van 26% is het uitkeringspercentage gelijk aan het invaliditeitspercentage. Is het invaliditeitspercentage 26% of hoger, dan wordt het uitkeringspercentage vastgesteld overeenkomstig onderstaande tabel.

invaliditeitspercentage	uitkeringspercentage
26% tot en met 30%	40%
31% tot en met 35%	50%
36% tot en met 40%	60%
41% tot en met 45%	70%
46% tot en met 50%	80%
51% tot en met 55%	100%
56% tot en met 60%	120%
61% tot en met 65%	140%
66% tot en met 70%	160%
71% tot en met 75%	180%
76% tot en met 80%	200%
81% tot en met 85%	225%
86% tot en met 90%	250%
91% tot en met 95%	275%
96% tot en met 100%	300%

Artikel 8 Uitkering

1. De uitkering vindt plaats aan de verzekeringnemer. Indien de verzekeringnemer is overleden, vindt de uitkering plaats aan de begunstigde.
2. De maatschappij zal de hoogte van de uitkering zo spoedig mogelijk aan de verzekeringnemer of de begunstigde meedelen.
3. Indien de maatschappij ten aanzien van een vordering van de verzekeringnemer of de begunstigde een definitief standpunt heeft ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeringnemer, de begunstigde of een gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het ongeval waarop de vordering was gegrond, tenzij de verzekeringnemer of de begunstigde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.
4. Indien 365 dagen na het ongeval de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet heeft plaatsgevonden, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag, verminderd met eventuele voorschotten, vanaf de 366e dag de wettelijke rente. De vergoeding zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.
5. Indien het ongeval niet binnen 90 dagen nadat het heeft plaatsgevonden aan de maatschappij is gemeld, gaan de in lid 4 genoemde termijnen lopen vanaf het moment waarop het ongeval is gemeld.
6. Indien de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet heeft plaatsgevonden ten gevolge van vertraging in de afhandeling die de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde is aan te rekenen, vervalt het recht op wettelijke rente.
7. Elk recht op uitkering vervalt door verloop van vijf jaar na het ongeval.
8. Met uitzondering van de gevallen genoemd in lid 4 en 5 kan de maatschappij uitsluitend wettelijke rente verschuldigd worden vanaf de dag dat deze in rechte wordt gevorderd.

Artikel 9 Premiebetaling en -restitutie

1. De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd worden. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, bestaat geen dekking ten aanzien van daarna plaatsvindende ongevallen. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking begint weer na de dag waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.
2. Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van kosten, aan de verzekeringnemer terug, tenzij de beëindiging plaatsvindt na opzegging door de maatschappij wegens opzet haar te misleiden.

Artikel 10 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door de maatschappij te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen 30 dagen na deze datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering 30 dagen na de genoemde datum.
De mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.
Indien deze verzekering onderdeel uitmaakt van een overeenkomst waarvan ook andere verzekeringen onderdeel uitmaken, geldt de mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer uitsluitend voor die onderdelen waarvoor de premie dan wel de voorwaarden gewijzigd worden.

Artikel 11 Einde van de verzekering

1. De verzekering is aangegaan tot de in het polisblad genoemde einddatum en wordt daarna telkens voor de in het polisblad genoemde contractduur verlengd.
2. De verzekering eindigt:
   a. aan het einde van het tijdvak waarvoor de verzekering is aangegaan of verlengd, indien de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden tevoren schriftelijk heeft opgezegd;
   b. per de datum waarop een premie verschuldigd is geworden, indien de maatschappij schriftelijk heeft meegedeeld de verzekering per die datum te beëindigen wegens het niet betalen van deze premie;
   c. na schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer, met inachtneming van een termijn van tenminste 14 dagen, gedaan binnen 30 dagen nadat door de maatschappij een uitkering krachtens deze verzekering is gedaan, dan wel is afgewezen;
   d. na schriftelijke opzegging door de maatschappij, met inachtneming van een termijn van tenminste 14 dagen, indien door de maatschappij is geconstateerd dat de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt.

Nadere omschrijvingen

Atoomkernreacties
Onder ongeval door atoomkernreacties wordt verstaan een ongeval veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De uitsluiting van een ongeval door atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot een ongeval 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 door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen, tenzij krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979, nr 225) alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Molest
Onder ongeval door molest wordt verstaan een ongeval veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De maatschappij dient te bewijzen dat het ongeval direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit één van deze oorzaken.
Noot. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die op 2 november 1981 door het Verbond van Verzekeraars in Nederland gedeponeerd is ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag.

Klachten- en geschillenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne
Klachtenbureau van Klaverblad Verzekeringen
Postbus 3012
2700 KV Zoetermeer.

Als de uitkomst van de behandeling door het Klachtenbureau voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de onafhankelijke
Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Telefoon 070 - 3 338 999

Als u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of als u de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.