

**Voorwaarden Gezinsongevallenverzekering**

**Model 111961**

**INDEX**

<b>Artikel 1</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>	<b>pag. 2</b>
<b>Artikel 2</b>	<b>Grondslag van de verzekering</b>	<b>pag. 2</b>
<b>Artikel 3</b>	<b>Geldigheidsgebied</b>	<b>pag. 2</b>
<b>Artikel 4</b>	<b>Ongevalsomschrijving</b>	<b>pag. 2</b>
<b>Artikel 5</b>	<b>Omschrijving van de rubrieken</b>	<b>pag. 2</b>
<b>Artikel 6</b>	<b>Extra dekkingen</b>	<b>pag. 5</b>
<b>Artikel 7</b>	<b>Wijziging van het risico</b>	<b>pag. 5</b>
<b>Artikel 8</b>	<b>Cumulatie</b>	<b>pag. 5</b>
<b>Artikel 9</b>	<b>Algemene uitsluitingen en/of beperkingen</b>	<b>pag. 5</b>
<b>Artikel 10</b>	<b>Begunstiging</b>	<b>pag. 6</b>
<b>Artikel 11</b>	<b>Schadebehandeling</b>	<b>pag. 6</b>
A.	Verplichtingen van verzekerde	pag. 6
B.	Verval van recht op uitkering	pag. 6
C.	Benoeming deskundigen	pag. 6
<b>Artikel 12</b>	<b>Premiebetaling en terugbetaling van premie</b>	<b>pag. 7</b>
A.	Premiebetaling	pag. 7
B.	Terugbetaling van premie	pag. 7
<b>Artikel 13</b>	<b>Wijziging van de verzekering</b>	<b>pag. 7</b>
<b>Artikel 14</b>	<b>Aanvang, duur en einde van de verzekering</b>	<b>pag. 7</b>
<b>Artikel 15</b>	<b>Klachten en geschillen</b>	<b>pag. 8</b>
<b>Artikel 16</b>	<b>Persoonsregistratie</b>	<b>pag. 8</b>
<b>Artikel 17</b>	<b>Nadere omschrijvingen</b>	<b>pag. 8</b>

S.617-05.96

## **ARTIKEL 1 BEGRIJSOMSCHRIJVINGEN**

### **A. Verzekeringnemer**

Degene die de overeenkomst met de maatschappij is aangegaan.

### **B. Maatschappij**

Nieuwe Hollandse Lloyd  
Schadeverzekeringmaatschappij N.V. gevestigd  
Polanerbaan 11 te Woerden (Nederland).

### **C. Verzekerden**

Met inachtneming van hetgeen op het polisblad onder gezinssamenstelling wordt vermeld, worden als verzekerden aangemerkt:

als volwassene(n):

- a. de verzekeringnemer;
- b. de inwonende partner;

als kinderen:

- a. de inwonende ongehuwde kinderen, stief- en pleegkinderen van de verzekeringnemer en/of de partner tot 18 jaar;
- b. de wegens studie uitwonende ongehuwde kinderen, stief- en pleegkinderen van de verzekeringnemer en/of partner tot 18 jaar.

### **D. Zaken**

Als zodanig in de polis vermelde zaken die bloot staan aan de gebeurtenissen waartegen de verzekering dekking geeft.

### **E. Gebeurtenis**

Een zodanig in de polis vermeld onzeker voorval.

### **F. Schade**

Schade die het gevolg is van de aantasting van een natuurlijk persoon.

### **G. Invaliditeit**

Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam en/of de geestelijke vermogens van verzekerde.

## **ARTIKEL 2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING**

De door verzekeringnemer en/of verzekerde(n) aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen - in welke vorm dan ook - vormen de grondslag van deze verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

## **ARTIKEL 3 GELDIGHEIDSGEBIED**

Tenzij uitdrukkelijk anders overeengekomen is deze verzekering van kracht in de gehele wereld, mits verzekerde zijn/haar domicilie in Nederland heeft.

## **ARTIKEL 4 ONGEVALSOMSCHRIJVING**

### **Ongeval**

1. Een plotseling, onafhankelijk van de wil van

verzekerde, van buiten komend en rechtstreeks op of in het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, als gevolg waarvan een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat dat overlijden of blijvende lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit tot gevolg heeft.

2. Onder ongeval wordt mede verstaan:

- a. acute vergiftiging, verstikking of plotseling inwendig letsel door het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen en vloeibare of vaste stoffen alsmede vreemde voorwerpen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen of door het binnenkrijgen van ziektekiemen of allergenen;
- b. verdrinking, verstikking, zonnesteek, warmtestuwing, bevrozing, verbranding, blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- c. letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk door een ander veroorzaakt;
- d. verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand, als gevolg van onvrijwillig geïsoleerd raken;
- e. vergiftiging of besmetting door ziektekiemen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of in enige andere vloeibare of vaste stof;
- f. wondinfectie en bloedvergiftiging, direct verband houdende met een ongevalsletsel;
- g. complicaties en verergeringen van een ongevalsletsel als direct gevolg van eerstehulpverlening of van een door het ongeval noodzakelijk geworden behandeling, mits deze behandeling is verricht door of op voorschrift van een geneeskundige;
- h. plotselinge verstuijing, ontwrichting of verscheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels naar aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- i. koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschorf, ringworm (trichophytie) en de ziekte van Bang;
- j. letsel, dood of aantasting van de gezondheid, de verzekerde rechtsreeks overkomen tijdens:
  1. rechtmatige zelfverdediging;
  2. handelingen, verricht tot redding van zichzelf, andere personen, dieren en zaken;
  3. handelingen, verricht tot afwending van onmiddellijk dreigend gevaar.

## **ARTIKEL 5 OMSCHRIJVING VAN DE RUBRIEKEN**

### **A. Overlijden ten gevolge van een ongeval**

1. In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval, wordt het voor deze rubriek verzekerde bedrag volledig uitgekeerd. Een terzake van hetzelfde ongeval eventueel reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit wordt op de overlijdensuitkering in mindering gebracht. Indien de reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is dan de overlijdensuitkering, zal de maatschappij het meerdere niet terugvorderen.
2. In geval van overlijden van verzekerde is verzekeringnemer en/of belanghebbende verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk doch uiterlijk 48 uur vóór de begrafenis of crematie van het

overlijden in kennis te stellen en haar voorts onvoorwaardelijk toestemming te verlenen tot het nemen van alle door haar nodig geachte maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

**B. Blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval**

1. In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval, wordt uitkering verleend overeenkomstig het percentage van de medisch vast te stellen graad van blijvende invaliditeit. In totaal zal per verzekerde hetzij voor één ongeval hetzij voor meer ongevallen nooit meer worden uitgekeerd dan het op deze polis voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Voor de hierna genoemde gevallen geschiedt de uitkering volgens het daarbij vermelde percentage van het voor deze rubriek verzekerde bedrag.

- |    |  |      |
|----|--|------|
| a. | algehele verlamming                                    | 100% |
| b. | algehele geestesstoornis                               | 100% |
| c. | verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen | 100% |

en voorts, in geval van algeheel verlies respectievelijk blijvend volledig functieverlies van:

- |    |  |     |
|----|--|-----|
| d. | het gezichtsvermogen van één oog indien krachtens deze verzekering reeds een volledige uitkering is verleend voor één oog: |     |
|    | het andere oog   | 60% |
| e. | het gehoorvermogen van beide oren  | 60% |
| f. | het gehoorvermogen van één oor indien krachtens deze verzekering reeds een volledige uitkering is verleend voor één oor:   |     |
|    | het andere oor   | 35% |
| g. | een arm tot in het schoudergewricht  | 75% |
| h. | een arm tot in het ellebooggewricht  | 70% |
| i. | een hand   | 65% |
| j. | een duim   | 25% |
| k. | een wijsvinger   | 15% |
| l. | een middel- of ringvinger  | 12% |
| m. | een pink   | 10% |
| n. | een been tot in het heupgewricht   | 75% |
| o. | een been tot in het kniegewricht   | 65% |
| p. | een voet   | 50% |
| q. | een grote teen   | 15% |
| r. | een andere teen dan de grote teen  | 5%  |
| s. | reuk en/of smaak   | 5%  |
| t. | een nier   | 20% |
| u. | de milt  | 10% |

- In elk van de hiervoor vermelde gevallen:
- geldt het genoemde percentage als maximum, hetzij voor één ongeval hetzij voor meerdere ongevallen tijdens de duur van de verzekering tezamen;
  - zal bij vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit het eventuele beroep van verzekerde buiten beschouwing worden gelaten.

2. Gedeeltelijk (functie-)verlies  
In geval van gedeeltelijk verlies of blijvend gedeeltelijk functieverlies van een onder 1. omschreven lichaamsdeel of orgaan, wordt een evenredig deel van het desbetreffende vermelde percentage uitgekeerd. Voor gedeeltelijk verlies

van reuk en/of smaak wordt geen uitkering verleend.

3. Gelijkijdig (functie-)verlies  
In geval van gelijktijdig (functie-)verlies van:
  - a. verschillende onder 1. omschreven lichaamsdelen en/of organen, wordt de uitkering vastgesteld op de som van de afzonderlijke percentages tot een maximum van 100% van het voor deze rubriek verzekerde bedrag;
  - b. meer dan één vinger van dezelfde hand, wordt geen hogere uitkering verleend dan voor (functie-)verlies van de gehele hand.
4. Vaststelling percentage (functie-)verlies  
Het percentage (functie-)verlies wordt door middel van medisch onderzoek in Nederland en/of aan de hand van verkregen medische gegevens vastgesteld volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de ten tijde van de vaststelling laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en supplementen uitgegeven door Nederlandse verenigingen van medische specialisten.
5. Andere gevallen  
Voor alle niet onder 1. genoemde gevallen van blijvende invaliditeit zullen twee percentages worden vastgesteld, namelijk naar de mate van blijvende invaliditeit:
  - a. op basis van het volgens 4. bepaalde percentage functieverlies van het lichaam en/of de geest van de verzekerde als geheel, zonder rekening te houden met het eventuele beroep van verzekerde;
  - b. rekening houdende met een eventueel ook door andere dan medische deskundigen vastgestelde blijvende ongeschiktheid voor de uitoefening van het op het polisblad vermelde beroep of een ander beroep dat verzekerde, gezien zijn/haar bekwaamheden zou kunnen uitoefenen. Als grondslag voor de uitkering zal het hoogste van beide percentages worden aangehouden.
6. Bestaande invaliditeit/bestaande afwijkingen  
Indien:
  - a. door een ongeval een reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt verergerd, zal de uitkering worden berekend op basis van het verschil tussen de percentages van blijvende invaliditeit vóór en na het laatste ongeval;
  - b. de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een lichamelijke of geestelijke afwijking of ziekelijke toestand van verzekerde, wordt niet méér uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide, gezonde persoon zou zijn overkomen.

Het hiervoor bepaalde is niet van toepassing indien de daarin genoemde omstandigheden het gevolg zijn van een ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering heeft gedaan of nog verschuldigd is. Geen uitkering wordt verleend indien een ongeval uitsluitend verergering van een bestaande ziekelijke toestand tot gevolg heeft.

7. Indien verzekerde wordt getroffen door een verzekerde gebeurtenis, waaruit een recht op uitkering wegens invaliditeit zou kunnen ontstaan, is hij/zij verplicht:
- de maatschappij uiterlijk binnen 1 maand kennis te geven van de verzekerde gebeurtenis. Bij kennisgeving na het verstrijken van deze termijn behoudt verzekerde niettemin het recht op uitkering indien hij/zij aantoont dat de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een verzekerde gebeurtenis;
  - zich ten spoedigste onder behandeling te stellen van een arts, diens voorschriften op te volgen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen.

8. Vaststelling uitkering voor blijvende invaliditeit  
De uitkering voor blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra een blijvende toestand van de invaliditeit is komen vast te staan, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de datum van het ongeval. Voorts is het volgende van toepassing:

- a. indien na verloop van 6 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij de wettelijke rente over de vervolgens door haar voor blijvende invaliditeit verschuldigde uitkering. De wettelijke rente wordt berekend vanaf de 6e maand na de datum van het ongeval tot de datum van uitkering en zal tegelijk met de uitkering worden voldaan. Indien de onder punt 7 genoemde meldingstermijn is overschreden, waardoor vaststelling van de invaliditeitsgraad en uitkering eerst op een later tijdstip kan plaatsvinden dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt de periode waarmee de meldingstermijn is overschreden in mindering gebracht op de termijn waarover een rentevergoeding wordt berekend;
- b. in geval verzekerde vóór de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit overlijdt anders dan als rechtstreeks gevolg van het ongeval, wordt de uitkering verleend overeenkomstig het percentage van blijvende invaliditeit zoals op grond van de bij de maatschappij laatstelijk bekende gegevens zou zijn vastgesteld indien verzekerde niet zou zijn overleden. Een zodanige uitkering geschiedt overeenkomstig het bepaalde in artikel 10.

### C. Repatriëringskosten

In geval van een onder deze verzekering gedekt ongeval wordt, na overleg met de maatschappij, tot maximaal het voor deze rubriek verzekerde bedrag, uitkering verleend voor:

- de kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van verzekerde naar Nederland. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen van te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen;
- de verzendkosten van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen. De kosten van douaneheffing en retourvracht zijn hieronder niet begrepen;

- de kosten van vervoer van het eventuele stoffelijk overschot naar Nederland of de kosten van begravenis of crematie ter plaatse en de daarmee verband houdende kosten van reis en verblijf in geval van overkomst van huisgenoten en familieleden. In geval van begravenis of crematie ter plaatse zal nooit meer uitgekeerd worden dan de kosten wanneer het stoffelijk overschot naar Nederland zou zijn vervoerd;
- de kosten voor het opsporen, redden of bergen van verzekerde door een bevoegde instantie.

Indien de kosten zoals hierboven vermeld geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering al dan niet van oudere datum zijn gedekt, komen deze niet krachtens de dekking van deze verzekering voor vergoeding in aanmerking.

### D. Tandheilkundige kosten ten gevolge van een ongeval

Indien als direct gevolg van een ongeval beschadiging is ontstaan aan tenminste 2 natuurlijke tanden of kiezen, dan wel aan de gebitsprothese mits daarvoor medische behandeling van mond of mondinhoud noodzakelijk is, zullen de kosten van tandheilkundige respectievelijk tandtechnische behandeling worden vergoed tot maximaal het voor deze rubriek verzekerde bedrag.

### E. Daguitkering bij opname in het ziekenhuis ten gevolge van een ongeval

Indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een onder deze verzekering gedekt ongeval in een erkend ziekenhuis wordt opgenomen en deze ziekenhuisopname langer duurt dan 24 uren:

1. keert de maatschappij per opnamedag (inclusief de dag van opname en de dag van ontslag uit het ziekenhuis) het voor deze rubriek verzekerde bedrag uit over een periode van maximaal 2 jaar;
2. keert de maatschappij na ontslag uit het ziekenhuis over eenzelfde aantal dagen als de ziekenhuisopname heeft geduurd eveneens het voor deze rubriek verzekerde bedrag uit, echter over een periode van maximaal 150 dagen;

De uitbetaling van de uitkeringen krachtens deze rubriek geschiedt zo spoedig mogelijk na ontslag uit het ziekenhuis. Indien de ziekenhuisopname langer duurt dan 30 dagen zullen voorschotten worden verleend.

### F. Geneeskundige kosten ten gevolge van een ongeval

De maatschappij vergoedt de kosten voor de rechtstreeks uit een ongeval voortvloeiende geneeskundige behandeling, verpleging en het daarmee verband houdende, medisch noodzakelijke vervoer tot maximaal het voor deze rubriek verzekerde bedrag. Onder geneeskundige kosten zijn tevens verstaan, de éénmalige kosten van aanschaffing van:

- een prothese (geen gebitsprothese) ter vervanging van een ten gevolge van het ongeval verloren gegaan lichaamsdeel;
- een invalidewagen;
- een blindengeleidehond.

Voor de in deze rubriek omschreven kosten wordt géén vergoeding verleend indien en voor zover verzekerde recht heeft op vergoeding daarvan uit andere hoofde.

### **G. Plastische chirurgie ten gevolge van een ongeval**

Indien het lichaamsoppervlak van verzekerde, na het beëindigen van geneeskundige behandeling van een onder deze verzekering gedekt ongeval, is misvormd, mismaakt of ontsierd en verzekerde besluit om in verband daarmee plastische chirurgie te ondergaan met naar de mening van de plastisch chirurg redelijke kans op resultaat, dan vergoedt de maatschappij de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verbanden, andere geneesmiddelen, alsmede de kosten van verpleging in het ziekenhuis. Tenzij uitdrukkelijk anders wordt overeengekomen dient de operatie of poliklinische behandeling binnen 2 jaar na datum van het ongeval plaats te vinden. De vergoeding bij plastische chirurgie bedraagt maximaal het voor deze rubriek verzekerde bedrag. Indien de kosten zoals hierboven vermeld geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering al dan niet van oudere datum zijn gedekt, komen deze niet krachtens de dekking van deze verzekering voor vergoeding in aanmerking.

## **ARTIKEL 6 EXTRA DEKKINGEN**

### **A. Aardbeving, vulkanische uitbarsting en overstroming**

Verzekerd is een ongeval, verzekerde overkomen als rechtstreeks gevolg van een aardbeving, vulkanische uitbarsting en overstroming. De definities van deze begrippen zijn opgenomen in artikel 17 (nadere omschrijvingen) onder C. en D.

### **B. Inclusief machinale houtbewerking op scholen**

Deze verzekering geeft dekking voor ongevallen de verzekerde als leerling van een school overkomen door of als gevolg van het werken met houtbewerkingsmachines, met dien verstande dat een eventuele uitkering voor blijvende invaliditeit geschiedt op basis van 50% van het verzekerde bedrag.

### **C. Verhoogde uitkering bij overlijden ten gevolge van een ongeval**

Indien bij overlijden van verzekeringnemer en zijn of haar partner als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van hetzelfde ongeval zal de maatschappij, voor zover beide bij de maatschappij verzekerd zijn voor overlijden als rechtstreeks gevolg van een ongeval, een extra uitkering voldoen van 50% van de beide verzekerde bedragen tezamen uitsluitend aan hun kinderen - jonger dan 27 jaar -, voor zover deze kinderen ten tijde van het ongeval van hen financieel afhankelijk waren.

Onder partner wordt verstaan de echtgenote/echtgenoot van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont. Onder kinderen worden mede verstaan pleeg- en stiefkinderen.

## **ARTIKEL 7 WIJZIGING VAN HET RISICO**

### **A. Wijziging van het beroep**

1. Verzekeringnemer dient de maatschappij zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen

schriftelijk in kennis stellen van een wijziging van het beroep of van de werkzaamheden van verzekerde(n), zowel als bij het geheel of gedeeltelijk ophouden van het uitoefenen van een beroep.

2. Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaarig tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen de dan geldende verlaagde premie en/of gunstigere voorwaarden.
3. In geval van een voor de maatschappij aanvaardbare risicoverzwaarig, wordt de verzekering voortgezet tegen een verhoogde premie en/of beperktere voorwaarden, indien de maatschappij en verzekeringnemer overeenstemming bereiken over een zodanige aanpassing. Wordt daarover met verzekeringnemer geen overeenstemming bereikt, dan zal de verzekering door de maatschappij worden beëindigd met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen.
4. Indien verzekeringnemer de onder 1. genoemde risicowijziging verzuimd heeft door te geven, vervalt 2 maanden na de datum van deze risicowijziging elk recht op schadevergoeding na een ongeval dat in verband staat met deze risicowijziging, tenzij de maatschappij de verzekering na een melding ongewijzigd dan wel tegen een verlaagde premie en/of gunstigere voorwaarden zou hebben voortgezet.

### **B. Wijziging van de gezinssamenstelling**

Verzekeringnemer dient de maatschappij zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 30 dagen schriftelijk in kennis te stellen van een wijziging van de in het polisblad vermelde gezinssamenstelling.

## **ARTIKEL 8 CUMULATIE**

Indien meerdere verzekerden tezamen gelijktijdig getroffen worden door één en dezelfde verzekerde gebeurtenis, is het voor hen tezamen verzekerde bedrag gelimiteerd tot:

- f 1.500.000,- per gebeurtenis voor maximaal alle rubrieken tezamen;

Indien ten tijde van een verzekerde gebeurtenis het aantal verzekerden zodanig groot is, dat, uitgaande van dat aantal en de voor die verzekerden te verlenen uitkeringen, genoemd maximum wordt overschreden, dan zullen de verzekerde bedragen per persoon naar evenredigheid worden verlaagd totdat bovengenoemd maximum zal zijn bereikt.

## **ARTIKEL 9 ALGEMENE UITSLUITINGEN EN/OF BEPERKINGEN**

### **A. De maatschappij is niet tot enige uitkering gehouden, terzake van een aan verzekerde overkomen verzekerde gebeurtenis:**

1. door opzet of met goedvinden van verzekerde of een ander bij de uitkering belanghebbende;
2. in verband met het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan misdrijven of poging

daartoe, alsmede het deelnemen aan vechtpartijen en andere gewelddadige acties;

3. tijdens het berijden van of het meerijden met motorrijwielen met een cilinderinhoud van meer dan 50cc;
4. als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50cc; dit geldt uitsluitend voor verzekerde(n) jonger dan 16 jaar;
5. als gevolg van het uitvoeren van een waagstuk waarbij verzekerde zijn/haar leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij één en ander redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn/haar beroep;
6. in verband met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
7. tijdens deelname aan en/of voorbereiding tot snelheidswedstrijden met luchtvaartuigen en motorvoer-, motorrij- of vaartuigen, alsmede tijdens sportbeoefening anders dan als onbetaald amateur;
8. door of als gevolg van het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines;
9. als gevolg van overmatig gebruik van alcohol, alsmede door gebruik van geneesmiddelen en/of bedwelmende, opwekkende en soortgelijke middelen, anders dan op medisch voorschrift. Onder overmatig gebruik van alcohol wordt verstaan: dat bij meting het alcoholgehalte van het bloed bij een onderzoek hoger blijkt te zijn dan 0,8‰, of het alcoholgehalte van de adem 350 microgram of hoger was;
10. tijdens vrijheidsberoving door een overheidsinstantie;
11. door atoomkernreacties en molest. De definities van deze begrippen zijn opgenomen in artikel 17 (Nadere omschrijvingen) onder A. en B.
12. waarover verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.

#### **B. Uitsluitingen en/of beperkingen met betrekking tot de ogen**

Ten aanzien van een verzekerde die een bril of lenzen van -10 of sterker draagt, wordt bepaald, dat ter zake van het loslaten van het netvlies van één oog of beide ogen en de gevolgen daarvan nimmer enige uitkering zal geschieden, tenzij zodanig geweld rechtstreeks op het oog (de ogen) heeft ingewerkt, dat van die inwerking ook bij één oog (ogen), zonder afwijking in bouw en brekend vermogen, redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.

#### **ARTIKEL 10 BEGUNSTIGING**

De uitkeringen krachtens deze verzekering zullen - tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen - geschieden aan verzekerde of, bij overlijden van de verzekerde, aan de erfgenamen van de verzekerde, in dezelfde verhouding als waarin zij tot de nalatenschap van de verzekerde zijn gerechtigd. De verzekeringnemer heeft het recht een andere begunstigde, niet zijnde de erfgenaam van de verzekerde, aan te wijzen. Indien de nalatenschap van verzekerde overeenkomstig de wet aan de Staat dan wel de boedelcrediteuren vervalft,

wordt geen uitkering krachtens deze verzekering gedaan.

#### **ARTIKEL 11 SCHADEBEHANDELING**

##### **A. Verplichtingen na een verzekerde gebeurtenis**

Een verzekerde, verzekeringnemer en/of belanghebbende, die kennis draagt van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting zou kunnen leiden, is verplicht:

- daarvan zo spoedig mogelijk kennis te geven aan de maatschappij onder vermelding van alle van belang zijnde gegevens;
- de schade zoveel mogelijk te beperken en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;
- alle ontvangen stukken onverwijld aan de maatschappij door te zenden;
- de aanwijzingen van de maatschappij op te volgen en haar overigens alle medewerking te verlenen;
- bij een verzekerde gebeurtenis veroorzaakt door een strafbaar feit of een vermoeden hiervan door derden onmiddellijk aangifte te doen bij politie of enige andere bevoegde instantie. Verzekerde dient de maatschappij in het bezit te stellen van het bewijs van aangifte.

##### **B. Verval van recht op uitkering**

Het recht op uitkering vervalt, indien:

1. de in dit artikel omschreven verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij daadwerkelijk zijn geschaad;
2. opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt.

In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na het moment waarop de rechthebbende kennis kreeg van een verzekerde gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Indien de maatschappij ten aanzien van een aanspraak van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt heeft ingenomen, hetzij door de aanspraak af te wijzen, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij terzake van de verzekerde gebeurtenis waarop de aanspraak was gegrond, tenzij de rechthebbende binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

##### **C. Benoeming deskundigen**

Voor zover de schade niet in onderling overleg kan worden geregeld, zullen oorzaak, omvang en bedrag van de schade worden vastgesteld door een door de maatschappij te benoemen deskundige. Bij verschil van mening over diens bevindingen heeft verzekerde het recht eveneens een deskundige te benoemen. Voor het geval deze deskundigen geen overeenstemming kunnen bereiken, benoemen zij tezamen een derde deskundige die, binnen de grenzen van de beide bevindingen, een bindende uitspraak zal doen.

De salarissen en kosten van alle voor de vaststelling van de schade benoemde deskundigen komen voor rekening van de maatschappij, met dien verstande dat voor de door verzekerde benoemde deskundige geen hoger bedrag zal worden vergoed dan het bedrag van salaris en kosten van de door de maatschappij benoemde deskundige.

## **ARTIKEL 12**

### **PREMIEBETALING EN TERUGBETALING VAN PREMIE**

#### **A. Premiebetaling**

Verzekeringnemer dient de premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden. Indien verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van daarna plaatsvindende verzekerde gebeurtenissen. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag, volgende op die, waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.

#### **B. Terugbetaling van premie**

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering overeenkomstig artikel 7A lid 3, 14B lid 3 en artikel 14D lid 1d, 1e, 2a en 2b vindt terugbetaling van premie plaats over het tijdvak waarin de verzekering niet meer van kracht is, tenzij deze beëindiging het rechtstreekse gevolg is van een verzekerde gebeurtenis waarvoor de maatschappij een uitkering heeft gedaan of nog verschuldigd is. Indien de verzekering is afgesloten tegen éénmalige premiebetaling, vindt nimmer restitutie van premie plaats.

In geval van opzegging door verzekeringnemer worden op het bedrag van de premierestitutie aanhangsel- en/of administratiekosten in mindering gebracht.

## **ARTIKEL 13**

### **WIJZIGING VAN DE VERZEKERING**

#### **Algemene herziening van premie en/of voorwaarden**

Indien de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als de onderhavige herziet, is zij gerechtigd deze verzekering aan die nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen met ingang van de eerste premieervaldag na de invoering van de wijzigingen in de premie en/of de voorwaarden.

De verzekeringnemer wordt geacht met de aanpassing in te stemmen tenzij hij/zij, tot uiterlijk 30 dagen na de aanpassingsdatum, gebruik maakt van het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren indien deze, anders dan door wettelijke regelingen of bepalingen, leidt tot een voor hem/haar hogere premie en/of beperktere voorwaarden. In dat geval eindigt de verzekering op de betreffende premieervaldag te 00.00 uur.

## **ARTIKEL 14**

### **AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

**A.** De verzekering gaat in op de op het polisblad

genoemde aanvangsdatum te 00.00 uur, tenzij de verzekering op een later tijdstip is aangevraagd. Na verloop van de op het polisblad genoemde termijn wordt deze overeenkomst geacht stilzwijgend telkens voor een gelijke termijn te zijn voortgezet tenzij anders is overeengekomen.

#### **B. De verzekering eindigt te 00.00 uur**

1. op de afloopdatum, indien de verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voor die datum de verzekering schriftelijk heeft opgezegd;
2. op de premieervaldag, indien de verzekeringnemer de aanpassing van de verzekering aan herziene premie en/of voorwaarden weigert;
3. 30 dagen na de datum waarop de maatschappij ten aanzien van een aanspraak van een verzekerde uit de polis een definitief standpunt heeft ingenomen, hetzij door de aanspraak af te wijzen, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt tot uiterlijk 30 dagen nadat de schade is afgewikkeld.

**C.** De verzekering eindigt met onmiddellijke ingang, indien verzekeringnemer, verzekerde of belanghebbende terzake van een verzekerde gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven en de maatschappij op grond hiervan de verzekering schriftelijk heeft opgezegd.

#### **D. De dekking per verzekerde eindigt:**

1. automatisch:
  - a. aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin die verzekerde de op het polisblad vermelde eindleeftijd heeft bereikt;
  - b. indien door de maatschappij voor die verzekerde een uitkering wordt verleend op basis van 100% blijvende invaliditeit;
  - c. indien door de maatschappij voor die verzekerde het totaal verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit is uitgekeerd;
  - d. zodra de maatschappij kennis draagt van het overlijden van die verzekerde;
  - e. 30 dagen na de datum waarop die verzekerde zich feitelijk buiten Nederland vestigt.
2. door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer of diens rechtverkrijgende:
  - a. op een toekomstig tijdstip indien die verzekerde 60 jaar of ouder is;
  - b. op een toekomstig tijdstip indien die verzekerde in ernstige mate blijvend invalide is, of lijdt aan een slepende ziekte.

#### **E. Voortzetting na het bereiken van de eindleeftijd**

Bij beëindiging van de dekking door het bereiken van de eindleeftijd, heeft betrokkene het recht de beëindigde dekking voort te zetten voor dezelfde of lagere verzekerde bedragen tegen de voorwaarden, premie en binnen de acceptatiegrenzen die op het moment van voortzetting gelden voor individuele ongevallenverzekeringen.

Bij een dergelijke voortzetting zal de maatschappij geen nieuwe beperkende condities stellen in verband met de gezondheidstoestand, op voorwaarde dat de voortzetting wordt aangevraagd binnen twee maanden voor afloop van de dekking.

#### **F. Voortzetting op individuele basis**

Indien ten gevolge van een wijziging in het aantal verzekerden op deze verzekering nog slechts één verzekerde overblijft, heeft de maatschappij het recht per eerstvolgende premieervaldatum de verzekering voort te zetten tegen de voorwaarden en premie, die op het moment van voortzetting gelden voor de individuele ongevallenverzekering.

De verzekeringnemer wordt geacht met de aanpassing in te stemmen tenzij hij/zij, tot uiterlijk 30 dagen na de aanpassingsdatum gebruik maakt van het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren. In dat geval eindigt de verzekering op de betreffende premieervaldag te 00.00 uur.

### **ARTIKEL 15 KLACHTEN EN GESCHILLEN**

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze overeenkomst mochten voortvloeien zullen worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter in Nederland, behoudens hogere voorziening.

Verzekeringnemers en verzekerden, of gerechtigden op een uitkering welke verband houdt met deze overeenkomst, kunnen in voorkomende gevallen tevens hun klachten en geschillen voorleggen aan de navolgende instanties:

- Ombudsman Schadeverzekering, Postbus 30, 2051 CA DEN HAAG
- Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf, Postbus 990, 2501 CZ DEN HAAG.

### **ARTIKEL 16 PERSOONSREGISTRATIE**

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op de registratie is een privacyreglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 21 juni 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij de maatschappij.

### **ARTIKEL 17 NADERE OMSCHRIJVINGEN**

#### **A. Atoomkernreacties**

1. De verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
2. De uitsluiting onder lid 1. geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve 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.

3. Voor zover krachtens de wet of verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 2. geen toepassing.

#### **B. Molest**

Onder molest is te verstaan:

- *gewapend conflict*: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- *burgeroorlog*: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- *opstand*: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- *binnenlandse onlusten*: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- *oproer*: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- *muitterij*: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

De bij deze nadere omschrijving behorende toelichting vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

#### **C. Aardbeving/vulkanische uitbarsting**

Hieronder wordt verstaan schade ontstaan, hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat in of nabij de plaats waar verzekerde zich bevindt, de gevolgen van aardbeving of vulkanische uitbarsting zich hebben geopenbaard. Daarbuiten dient verzekerde te bewijzen dat de schade daardoor is ontstaan.

#### **D. Overstroming**

Hieronder wordt verstaan schade door overstroming ten gevolge van het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen of andere waterkeringen.