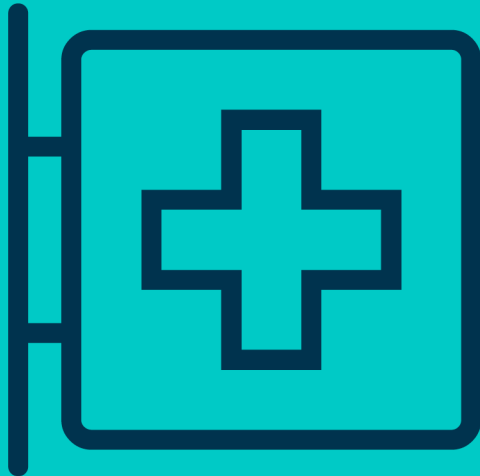




Interpolis

Ongevallenverzekering

Verzekeringsvoorwaarden
Ongevallen

ONP-RV-51-241

Inhoudsopgave

[Klik op het artikel om er naar toe te gaan](#)

Ongevallen	3
1. Wie zijn de verzekerden?	3
2. Welke veranderingen meldt u binnen 14 dagen?	4
3. Welke gebeurtenissen zijn verzekerd? En welke niet? En waar geldt de verzekering?	5
3.1. Welke gebeurtenissen zijn verzekerd?	5
3.2. Welke gebeurtenissen zijn nooit verzekerd?	5
3.3. Waar geldt de verzekering?	6
4. Welke bedragen vergoeden wij?	7
4.1. Wanneer en aan wie betalen wij?	7
4.2. Welk bedrag is verzekerd?	7
4.3. Hoe bepalen wij het bedrag dat wij betalen bij blijvende invaliditeit?	7
4.4. Welke kosten zijn nog meer verzekerd?	10
4.5. Wat als de kosten door een andere verzekering of voorziening worden betaald?	10
5. Wat moet een verzekerde doen bij een ongeval? En wat als verzekerde dat niet doet?	11
5.1. Wat moet een verzekerde doen bij een ongeval?	11
5.2. Wat als verzekerde zich daar niet aan houdt?	11

1. Wie zijn de verzekerden?

Verzekerden zijn:

- De verzekeringnemer.
 - De persoon die de verzekering afsluit. Deze persoon staat op uw polisblad. Wij spreken de verzekeringnemer in deze voorwaarden aan met “u” of “uw”.
- Eventueel andere personen. Dit hangt af van het huishouden dat u heeft verzekerd.

Op uw polisblad staat welke gezinssamenstelling u heeft verzekerd. Het is belangrijk dat de gezinssamenstelling gelijk is aan de situatie die er nu is. In de tabel hieronder leggen wij uit welke personen er bij ieder huishouden zijn verzekerd.

Wie is verzekerd?	1-persoons-huishouden	2-persoons-huishouden	Meerpersoons-huishouden
De verzekeringnemer	Ja	Ja	Ja
De persoon/personen met wie u op hetzelfde adres in Nederland staat ingeschreven en waarmee u een gezamenlijk huishouden vormt.	Nee	Ja, als totaal aantal verzekerden max. 2 is	Ja
Bijvoorbeeld uw partner of uw (adoptie/pleeg)kinderen			
Een (adoptie of pleeg)kind of partner die in een tehuis in Nederland woont.	Nee	Ja, als totaal aantal verzekerden max. 2 is	Ja
Bijvoorbeeld een verzorgings- of verpleeghuis			
Een uitwonend (adoptie of pleeg)kind dat voltijd studeert	Nee	Ja, als totaal aantal verzekerden max. 2 is	Ja
Een (adoptie of pleeg)kind dat bij de ex-partner woont en regelmatig bij u is	Nee	Ja, als totaal aantal verzekerden max. 2 is	Ja
De au-pair die bij u op hetzelfde adres in Nederland woont	Nee	Nee	Ja

2. Welke veranderingen meldt u binnen 14 dagen?

Bij sommige veranderingen in uw situatie moet u binnen 14 dagen contact met ons opnemen. Hieronder leggen wij deze situaties uit.

Situatie verandert	Wat doen wij?	Gevolg als u de verandering niet binnen 14 dagen meldt
Het aantal vaste bewoners van de woning verandert	Wij passen de gezinssamenstelling aan naar de nieuwe situatie. Uw premie kan hierdoor veranderen.	Wij betalen maar een deel van een schade. • Als wij door de verandering de verzekering aangepast hadden. En na deze aanpassing was de schade wel verzekerd. • Of als wij door de verandering de premie verhoogd hadden. Wij betalen dan volgens de verhouding in de premie: wat betaalt u nu en wat had u moeten betalen.
U verhuist naar een buitenlands adres of u blijft langer dan 1 jaar in het buitenland	Wij stoppen de verzekering	Wij betalen geen schade
U komt te overlijden	Uw erven melden het overlijden. Wij stoppen de verzekering.	

3. Welke gebeurtenissen zijn verzekerd? En welke niet? En waar geldt de verzekering?

3.1. Welke gebeurtenissen zijn verzekerd?

In de tabel hieronder leggen wij uit welke gebeurtenissen verzekerd zijn. Soms is een schade niet verzekerd. Dit is bijvoorbeeld in het geval van misdrijven. In artikel [3.2 Welke gebeurtenissen zijn nooit verzekerd?](#) vindt u deze gevallen.

Daarnaast staat in de onze algemene voorwaarden wanneer een verzekerde niet of beperkt is verzekerd. Dat is bijvoorbeeld het geval als een verzekerde fraude pleegt of als er sprake is van een schade door molest. U vindt alle informatie hierover in de Algemene voorwaarden.

Gebeurtenis	Toelichting
Een verzekerde is betrokken bij een ongeval	Als het ongeval ontstaat door een onverwachte gebeurtenis. Het ongeval vindt plaats tijdens de verzekering en veroorzaakt direct van buitenaf fysiek geweld op het lichaam van verzekerde. Hierdoor raakt een verzekerde blijvend invalide. Verzekerde raakt een lichaamsdeel kwijt of hij kan een lichaamsdeel (deels) niet meer gebruiken.

3.2. Welke gebeurtenissen zijn nooit verzekerd?

Soms is een schade nooit verzekerd. Het maakt dan niet uit wat de schade is. In de tabel hieronder vindt u al deze gevallen.

Gebeurtenis	Wat is niet verzekerd?
Een verzekerde doet mee aan een wedstrijd	Een ongeval doordat verzekerde aan een wedstrijd meedoet met een auto, motor of boot. Bijvoorbeeld een snelheidsrit of een behendighedsrit. Dit geldt ook voor trainingen hiervoor.
Een verzekerde doet mee aan een vechtsport of vechtpartij	Een ongeval als gevolg van deelname aan een vechtsport of vechtpartij. Dit geldt niet als verzekerde bewijst dat het om zelfverdediging ging.
Een verzekerde pleegt een misdrijf of hij probeert een misdrijf te plegen	Een ongeval als gevolg van een misdrijf of poging tot misdrijf.
Een verzekerde heeft alcohol, drugs, medicijnen of andere bedwelmende stoffen gebruikt	Een ongeval terwijl verzekerde meer alcohol in het bloed of adem heeft dan wettelijk mag of als hij niet meewerkt aan een blaastest, speekseltest of bloedtest. Een ongeval waarbij het gebruik van drugs, medicijnen of andere bedwelmende stoffen invloed kunnen hebben op het gedrag van verzekerde.

Ongevallen

Gebeurtenis	Wat is niet verzekerd?
Een verzekerde doet mee aan militaire activiteiten	Een ongeval als gevolg van deelname aan militaire activiteiten.
Een verzekerde is roekeloos of hij heeft merkelijke schuld	Een ongeval dat ontstaat of verergerd wordt door roekeloosheid of een ernstige mate van schuld (= merkelijke schuld) van een verzekerde.
Een verzekerde pleegt zelfmoord of probeert zelfmoord te plegen	Blijvende invaliditeit als gevolg van het proberen te plegen van zelfmoord.
Een verzekerde mag niet rijden, varen of vliegen	Een ongeval terwijl verzekerde: • geen geldig rijbewijs, vaarbewijs of vliegbrevet heeft. • volgens de wet niet mag rijden, varen of vliegen. • van de rechter niet mag rijden, varen of vliegen.

3.3. Waar geldt de verzekering?

In de hele wereld.

4. Welke bedragen vergoeden wij?

4.1. Wanneer en aan wie betalen wij?

We betalen aan verzekerde als hij blijvend invalide raakt. Het bedrag betalen we binnen 1 jaar na melding van het ongeval. We betalen de wettelijke rente als het langer duurt. We maken een inschatting als de invaliditeit na 2 jaar nog kan veranderen.

4.2. Welk bedrag is verzekerd?

Situatie	Wat betalen wij?
Bij blijvende invaliditeit	Wij betalen per gebeurtenis maximaal het verzekerd bedrag. Het verzekerd bedrag vindt u op uw polisblad. Verzekerde krijgt een percentage van het verzekerd bedrag als hij een lichaamsdeel kwijtraakt of helemaal niet meer kan gebruiken. Verzekerde krijgt een deel van het percentage van het verzekerd bedrag als hij een lichaamsdeel deels niet meer kan gebruiken. Het percentage is in verhouding tot het functieverlies. Droeg verzekerde geen helm of veiligheidsgordel, terwijl dat wel verplicht was? Dan betalen we bij blijvende invaliditeit maximaal 75% van het bedrag waar de verzekerde anders recht op zouden hebben.

4.3. Hoe bepalen wij het bedrag dat wij betalen bij blijvende invaliditeit?

Hoe bepalen wij het bedrag?	Toelichting
Het bedrag hangt af van wat de verzekerde heeft en hoe ernstig het is	Een arts stelt het letsel vast. We houden geen rekening met het beroep of werk van verzekerde.
We bepalen het bedrag met onderstaande tabel	Lukt dat niet? Dan bepalen we het bedrag met de nieuwste regels van de American Medical Association. Lukt dat ook niet? Dan bepalen we het bedrag met de nieuwste regels van de Nederlandse specialisten vereniging.
Er gelden aparte verzekerde bedragen als een verzekerde 70 jaar of ouder is	Het verzekerde bedrag vindt u op uw polisblad.
Verzekerde droeg geen helm of veiligheidsgordel, terwijl dat wel verplicht was	Dan betalen wij maximaal 75% van het bedrag waar verzekerde recht op zou hebben.
Verzekerde was al invalide	We betalen het deel dat verzekerde extra invalide is geworden.

Ongevallen

Hoe bepalen wij het bedrag?	Toelichting
Als wij bepalen hoe ernstig verzekerde invalide blijft, dan houden we geen rekening met bepaalde zaken	Wij houden geen rekening met: • Het beroep van verzekerde. • Of verzekerde zijn werk nog kan doen. • Klachten, ziekten en/of aandoeningen die een verzekerde al vóór het ongeval had en die de gevolgen van het ongeval verergeren. • Het risico op toekomstige klachten die indirect kunnen ontstaan door het ongeval. Bijvoorbeeld posttraumatische artrose. • Psychische aandoeningen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstane hersenletsel. • Klachten die een arts niet kan vaststellen met een technisch medisch onderzoek, bijvoorbeeld een whiplash of postwhiplash syndroom, chronisch vermoeidheidssyndroom, posttraumatische stresstoornis, postcommotioneel syndroom of fibromyalgie.

In de tabel hieronder staat het percentage van het bedrag dat een verzekerde krijgt bij blijvende invaliditeit.

Hoofd	Percentage van het verzekerd bedrag
Hij is blind aan beide ogen of mist beide ogen	100%
Hij is blind aan 1 oog of mist 1 oog	30%
Hij is helemaal doof	60%
Hij is doof aan 1 oor	25%
Hij heeft geen oorschelp meer	5%
Hij kan niet meer praten	50%
Hij kan niet meer ruiken of proeven	10%
Hij heeft geen neus meer	10%
Organen	Percentage van het verzekerd bedrag
Hij heeft geen milt meer of zijn milt werkt helemaal niet meer	10%
Hij heeft 1 nier niet meer of 1 nier werkt helemaal niet meer	20%
Hij heeft 1 long niet meer of 1 long werkt helemaal niet meer	30%
Armen of benen	Percentage van het verzekerd bedrag
Hij heeft geen armen meer of kan zijn beide armen helemaal niet meer gebruiken	100%

Ongevallen

Armen of benen	Percentage van het verzekerd bedrag
Hij heeft geen handen meer of kan zijn beide handen helemaal niet meer gebruiken	100%
Hij heeft geen benen meer of kan zijn beide benen helemaal niet meer gebruiken	100%
Hij heeft geen voeten meer of kan zijn beide voeten helemaal niet meer gebruiken	100%
Hij mist 1 arm of kan 1 arm helemaal niet meer gebruiken	80%
Hij mist 1 hand of kan 1 hand helemaal niet meer gebruiken	70%
Hij mist 1 duim of kan 1 duim helemaal niet meer gebruiken	25%
Hij mist 1 wijsvinger of kan 1 wijsvinger helemaal niet meer gebruiken	15%
Hij mist 1 middelvinger of kan 1 middelvinger helemaal niet meer gebruiken	12%
Hij mist 1 ringvinger of pink of kan 1 ringvinger of pink helemaal niet meer gebruiken	10%
Hij mist 1 been of kan 1 been helemaal niet meer gebruiken	70%
Hij mist 1 voet of kan 1 voet helemaal niet meer gebruiken	50%
Hij mist 1 grote teen of kan 1 grote teen helemaal niet meer gebruiken	10%
Hij mist 1 van zijn andere tenen of kan 1 van zijn andere tenen helemaal niet meer gebruiken	5%

Voorbeelden:

- U raakt blind aan 1 oog. Volgens de tabel krijgt u dan 30% van het verzekerd bedrag.
- U raakt voor de helft blind aan 1 oog. Dan krijgt u de helft van 30%. U krijgt dus 15% van het verzekerd bedrag.

Ongevallen

4.4. Welke kosten zijn nog meer verzekerd?

Welke kosten zijn nog meer verzekerd?	Wat is verzekerd?	Wat is beperkt of niet verzekerd?
Tandheelkundige kosten	Wij betalen de kosten door schade aan het gebit van een verzekerde tot 2 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld kosten van de behandeling door de tandarts, tandartsspecialist of orthodontist. Wij vergoeden de nota's voor deze kosten tot € 10.000,- per ongeval per verzekerde.	
Medische kosten	Wij betalen medische kosten tot 2 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld kosten voor kunst- en hulpmiddelen die door een arts zijn voorgeschreven, zoals krukken. Ook paramedische kosten zoals fysiotherapie zijn verzekerd. Wij vergoeden de nota's voor deze kosten tot € 1.000,- per ongeval per verzekerde.	Kosten voor de behandeling van alternatieve geneeswijzen zijn niet verzekerd.
Praktische hulp	Wij betalen kosten voor praktische hulp tot 2 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld vervoer naar dichtstbijzijnde ziekenhuis of arts voor behandeling of controle, extra kinderopvang of huishoudelijk hulp. Wij vergoeden de nota's voor deze kosten tot € 2.000,- per ongeval per verzekerde.	

4.5. Wat als de kosten door een andere verzekering of voorziening worden betaald?

De andere verzekering gaat voor.

Als de verzekerde daarop verzekerd is als onze verzekering niet zou bestaan. Wij betalen wel aanvullend de schade boven het maximale bedrag van de andere verzekering. Maar niet het eigen risico bij de andere verzekering.

5. Wat moet een verzekerde doen bij een ongeval? En wat als verzekerde dat niet doet?

5.1. Wat moet een verzekerde doen bij een ongeval?

Wat doet de verzekerde?	Uitleg
Bij letsel meldt een verzekerde het ongeval zo snel mogelijk	In elk geval binnen 2 weken.
Bij letsel gaat de verzekerde direct naar een arts	En werkt mee aan herstel.
Bij letsel werkt de verzekerde volledig mee aan de afhandeling	Een verzekerde stuurt alle informatie en bewijzen direct aan ons als wij dat vragen. Ook als de verzekerde (deels) hersteld is. De verzekerde doet wat wij vragen. Bijvoorbeeld naar een arts gaan die wij samen kiezen.

5.2. Wat als verzekerde zich daar niet aan houdt?

Wij vergoeden geen of minder schade als een verzekerde zich niet houdt aan een verplichting die hij volgens deze voorwaarden heeft en dit voor ons nadelig is. Dat is het geval als wij de schade niet goed kunnen vaststellen of de schade daardoor groter wordt.

Interpolis is een handelsnaam van Achmea Schadeverzekeringen N.V.,
statutair gevestigd te Apeldoorn, KvK 08053410