

Artikel 1

Dekking

I. In het algemeen.

Indien de verzekerde een ongeval overkomt, keert de maatschappij ten aanzien van de in de polis omschreven gevolgen daarvan ten hoogste de daarvoor verzekerde bedragen uit.

II. Begrip ongeval.

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, dat zijn dood of een geneeskundig vast te stellen letsel tengevolge heeft.

III. Uitbreiding van het begrip ongeval.

Onder ongeval wordt ook verstaan:

1. verdrinking, verstikking, verbranding, zonnesteek, warmtestuwing, inwerking door bijtende stoffen, bevroering, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
2. verstuiking, verrekking, ontwrichting en verscheuring van spier- en peesweefsels;
3. acute vergiftiging door gassen, dampen of stoffen;
4. besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen tengevolge van een onvrijwillige aanraking met water of een andere stof;
5. wondinfectie of bloedvergiftiging, beide ontstaan in verband met een ongeval;
6. letsel, de dood of een aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van de verzekerde door een ander veroorzaakt;
7. ontberingen door de verzekerde geleden tengevolge van een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
8. complicaties en verergeringen optredende bij tengevolge van een ongeval noodzakelijk geworden:
 - eerste hulpverlening;
 - behandelingen, die door of op voorschrift van een arts zijn verricht;
9. miltvuur, schurft, ringworm, koepokken, mond- en klauwzeer en de ziekte van Bang.

alcoholhoudende drank, genees- en genotmiddelen e.d.

b. het ongeval is veroorzaakt door misbruik van alcoholhoudende drank of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift; *opzet, misdrijf*

c. het ongeval is veroorzaakt met opzet van de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft, dan wel door of bij het plegen of medeplegen van een misdrijf of bij een poging daartoe; *bewuste roekeloosheid, vechtpartijen e.d.*

d. het ongeval is te wijten aan bewuste roekeloosheid van de verzekerde (zoals een vechtpartij), behalve bij:

- een redelijkerwijs noodzakelijke vervulling van zijn beroep;
- rechtmatige zelfverdediging;
- een poging zichzelf, anderen of zaken te redden;

ingewandsbreuk e.d.

e. de aanspraak betrekking heeft op ingewandsbreuk (hernia), spit, uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), krakende peesschedeontsteking, tennisarm (epicondylitis) en zweeps slag (coup de fouet); *houtbewerkingsmachines*

f. het ongeval is ontstaan tijdens het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines; *berijden van een motorfiets*

g. het ongeval is ontstaan tijdens het rijden als bestuurder op een motorfiets, tenzij volgens de polis anders is overeengekomen; *gevaarlijke sporten, snelheidswedstrijden e.d.*

h. het ongeval is ontstaan tijdens het deelnemen aan skiwedstrijden en snelheidswedstrijden, -ritten of -proeven met motorrijtuigen, motorboten of fietsen, alsmede tijdens skispringen, bobslede- of skeletonritten, ijshockey of rolhockey; *luchtvaart*

i. het ongeval is ontstaan tijdens deelneming aan luchtvaart, behalve:

1. als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig, dat gebruikt wordt door een erkende luchtvaartmaatschappij of door een onderneming ten behoeve van het eigen bedrijf;
2. als amateur zweefvlieger of als diens passagier, mits wordt deelgenomen aan het burgerlijke luchtverkeer en de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet heeft;

niet nakomen van verplichtingen

j. de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die aanspraak op uitkering maakt een van de in art. 8 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

De belangen van de maatschappij worden in ieder geval geacht te zijn geschaad, indien bij overlijden van de verzekerde daarvan niet minstens 48 uur voor de begrafenis of de crematie aan de maatschappij is kennisgegeven; *molest*

k. het ongeval is veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.

De zes genoemde vormen van molest en de definities

Artikel 2

Begunstigden

De uitkeringen worden - tenzij anders is overeengekomen - verleend aan:

1. de verzekeringnemer;
2. bij overlijden van de verzekeringnemer aan zijn echtgenote;
3. in overige gevallen aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekeringnemer.

Artikel 3

Uitsluitingen

De verzekering geeft geen dekking, indien:
bestaande ziekte e.d.

- a. het ongeval is veroorzaakt door een bij de verzekerde bestaande ziekte, ziekelijke toestand, afwijking of gebrek, behalve voor zover deze omstandigheid het gevolg is van een vroeger ongeval de verzekerde overkomen tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering.
Indien die omstandigheid de gevolgen van een ongeval slechts vergroot, wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien dat ongeval een normaal persoon zou zijn overkomen;

daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd;
atoomkernreacties

- het ongeval is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan tenzij bij een op de verzekerde toegepaste medische behandeling als bedoeld in art. 1, onder III, 8.

Artikel 4

Uitkering bij overlijden (A)

- Bij overlijden wordt het gehele in rubriek A vermelde bedrag uitgekeerd.
- Een voor het overlijden ter zake van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit (B) wordt op de uitkering wegens overlijden (A) in mindering gebracht tot ten hoogste het beloop van die uitkering.

Artikel 5

Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)

- Bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd:
 - indien deze volledig is het gehele in rubriek B vermelde bedrag.
Als volledige invaliditeit worden ook beschouwd volledige en ongeneeslijke verlamming, ongeneeslijke krankzinnigheid en volledig onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen;
 - indien deze gedeeltelijk is een gedeelte van het in rubriek B vermelde bedrag overeenkomstig de volgende percentages:

bij geheel verlies of geheel functieverlies van:	
arm tot in het schoudergewricht	75%
arm tot in of boven het ellebooggewricht . .	70%
hand tot in of boven het polsgewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in het heupgewricht	75%
been tot in of boven het kniegewricht	65%
voet tot in of boven het enkelgewricht	50%
grote teen	8%
één der andere tenen	4%
een oog	30%
het andere oog, indien krachtens deze verzekering reeds uitkering voor een oog is verleend	70%
het andere oog, indien reeds verlies van een oog bestond zonder uitkering	30%
gehoorvermogen van beide oren	60%
gehoorvermogen van een oor	25%
bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies in de bovengenoemde gevallen: een evenredig deel van deze percentages.	

Bij geheel verlies of geheel functieverlies van vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of geheel functieverlies van die gehele hand.

- In alle niet onder 1 geregelde gevallen, wordt naar keuze van de verzekerde, het percentage der blijvende invaliditeit vastgesteld:
 - overeenkomstig de mate van die invaliditeit, ongeacht het beroep van de verzekerde, of
 - overeenkomstig de mate van blijvende ongeschiktheid om het in de polis vermelde beroep of een ander, gezien de bekwaamheden en maatschappelijke positie van de verzekerde, passend beroep uit te oefenen.

- Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit vergroot, dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.
- Wegens blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen ontstaan tijdens de duur van de verzekering wordt nooit meer uitgekeerd dan het in rubriek B vermelde bedrag.
- Het percentage der blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen, dat de toestand van de verzekerde door het ongeval vrijwel onveranderlijk is noch de dood tengevolge zal hebben, doch uiterlijk 3 jaar na het ongeval.

Geen uitkering wegens blijvende invaliditeit is verschuldigd, indien de verzekerde binnen 1 jaar na het ongeval overlijdt; een reeds verleende uitkering wordt evenwel niet teruggevorderd.

Bij overlijden - anders dan door het ongeval - later dan 1 jaar na het ongeval keert de maatschappij het bedrag uit, dat zij redelijkerwijs had uitgekeerd indien de verzekerde niet was overleden.

- De maatschappij betaalt van de dag waarop 1 jaar na het ongeval is verstreken tot de dag waarop het percentage der blijvende invaliditeit wordt vastgesteld de wettelijke rente, met een minimum van 6% per jaar, over het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag of zoveel minder als telkens overeenkomt met de mate van die invaliditeit. Deze rente wordt telkens na 4 weken vergoed en komt niet in mindering op de uitkering wegens blijvende invaliditeit (B).

7. Cumulatieve dekking kinderen

Het percentage der blijvende invaliditeit, dat overeenkomstig art. 5 is vastgesteld, wordt mits dit meer is dan 25%, verhoogd tot het hierna vermelde percentage van het in rubriek B vermelde bedrag.

I = het percentage der blijvende invaliditeit overeenkomstig art. 5.

U = het uitkeringspercentage volgens de cumulatieve dekking.

I	U	I	U	I	U	I	U
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

Wegens blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen ontstaan tijdens de duur der verzekering wordt op grond van deze cumulatieve dekking nooit meer uitgekeerd dan 225% van het in rubriek B vermelde bedrag.

Artikel 6

Uitkering bij opname in het ziekenhuis van de echtgenote van de verzekeringnemer (C)

1. Ziekenhuisopname.

Indien de voor deze rubriek genoemde verzekerde tengevolge van een ongeval in een erkend ziekenhuis wordt opgenomen, keert de maatschappij

per opnamedag het daarvoor verzekerde bedrag uit over een termijn van ten hoogste 365 dagen per ongeval.

2. **Betaling.**

De uitkeringen krachtens deze rubriek worden zo spoedig mogelijk na ontslag uit het ziekenhuis betaald. Bij een opname langer dan 30 dagen worden desgewenst voorschotten verleend.

Artikel 7

Uitkering van kosten van tandheelkundige behandeling voor kinderen (D)

Indien een verzekerd kind ten gevolge van een ongeval tandheelkundige behandeling behoeft, worden de kosten daarvoor, mits gemaakt binnen 730 dagen na het ongeval, tot ten hoogste het hiervoor verzekerde bedrag vergoed, voor zover zij niet krachtens een wettelijk verplichte of vrijwillig gesloten verzekering worden vergoed.

Artikel 8

Verplichtingen na een ongeval

1. **In het algemeen.**

Bij een ongeval, dat voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden, dient de verzekerde resp. - in de onder a en c genoemde gevallen ook - de verzekeringnemer:

schriftelijk kennis te geven

- a. alle van belang zijnde feiten ten spoedigste schriftelijk aan de maatschappij mede te delen. Indien het ongeval tot blijvende invaliditeit kan leiden, wordt de aanmeldingstermijn gesteld op maximaal 3 maanden, met dien verstande dat na het verstrijken van deze termijn de verzekerde zijn recht op uitkering behoudt als ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van het ongeval.

Elk recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit vervalt evenwel, indien de aanmelding later dan 5 jaren na het ongeval plaatsvindt; *zich onder behandeling van een arts te stellen*

- b. zich ten spoedigste onder behandeling van een arts te stellen, diens voorschriften op te volgen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen; *alle medewerking te verlenen*
- c. alle redelijkerwijs te vergen medewerking aan de maatschappij te verlenen en alles na te laten, wat de belangen van de maatschappij kan schaden.

2. **Bij overlijden.**

Bij overlijden van de verzekerde dienen zij die aanspraak op uitkering maken daarvan minstens 48 uur voor de begrafenis of crematie aan de maatschappij kennis te geven. Bij overschrijding van deze termijn vervalt elk recht op uitkering.

Zij die aanspraak op uitkering maken dienen tevens hun toestemming en medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die de maatschappij nodig acht tot vaststelling van de doodsoorzaak.

Artikel 9

Wijziging van het beroep

1. **Mededelingsplicht.**

De verzekeringnemer of de verzekerde dient bij een wijziging van het in de polis vermelde beroep daarvan binnen 30 dagen aan de maatschappij kennis te geven. Na ontvangst van deze kennisgeving deelt de maatschappij de verzekeringnemer ten spoedigste mede of en, zo ja, tegen welke premie en op welke voorwaarden zij de verzekering kan voortzetten. Een eventuele risicoverzwaren tengevolge van die wijziging is gedurende

30 dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of de dekking.

2. **Risicoverzwaren.**

Betekent de wijziging van het beroep een risicoverzwaren voor de maatschappij, dan heeft dit ten aanzien van ongevallen ontstaan na die 30 dagen de volgende gevolgen:

a. indien een risico is ontstaan dat de maatschappij niet pleegt te accepteren, blijft de verzekering alleen van kracht voor ongevallen die de verzekerde niet in verband met zijn beroep overkomen. De maatschappij heeft in dit geval het recht de verzekering op te zeggen met een opzeggingstermijn van 14 dagen;

b. indien een risico is ontstaan, dat de maatschappij slechts kan accepteren tegen een hogere premie of op bijzondere voorwaarden, vindt, totdat daarover overeenstemming met de verzekeringnemer is bereikt, uitkering plaats met inachtneming van deze bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vermelde premie tot de nieuwe door de maatschappij voorgestelde premie. Deze beperking geldt niet voor ongevallen, die de verzekerde niet in verband met zijn beroep overkomen.

De verzekeringnemer mag de aanpassing aan de nieuwe voorwaarden of premie weigeren binnen 30 dagen nadat de maatschappij hem deze heeft voorgesteld. Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op het tijdstip van weigering. Heeft hij dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

3. **Risicovermindering.**

Betekent de wijziging van het beroep een risicovermindering voor de maatschappij, dan zal zij een lagere premie of gunstiger voorwaarden voorstellen, indien dit in overeenstemming is met de tarieven of voorwaarden die van toepassing zijn op het tijdstip waarop zij van die wijziging in kennis werd gesteld.

4. **Militaire dienst.**

Indien de verzekerde vrijwillig in militaire dienst treedt, zal dit worden beschouwd als een wijziging van het beroep in de zin van dit artikel.

Artikel 10

Premiebetaling en terugbetaling van premie

1. **Premiebetaling in het algemeen.**

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.

2. **Wanbetaling.**

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van daarna ontstane ongevallen.

Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist.

De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen.

De dekking begint weer, zodra het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.

3. **Terugbetaling van premie.**

Bij eindiging van de verzekering betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan de verzekeringnemer terug.

Artikel 11

Wijziging van tarieven of voorwaarden

Indien de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herzielt, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde

premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste premieervaldag na invoering daarvan. De maatschappij dient dit voorstel vóór die premieervaldag aan verzekeringnemer te doen. De verzekeringnemer mag de aanpassing weigeren binnen 30 dagen na die premieervaldag, tenzij:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hogere premie inhoudt.

Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op die premieervaldag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering.

Heeft hij dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 12

Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- door opzegging door de verzekeringnemer*
door opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij tegen het einde van een verzekerings-termijn, mits de opzegging geschiedt per aangetekende brief en daarbij een termijn van ten minste 2 maanden in acht wordt genomen;
- ten aanzien van een verzekerde door opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij tegen een door eerstgenoemde te bepalen toekomstig tijdstip, indien die verzekerde in ernstige mate blijvend invalide is of lijdt aan een slepende ziekte of een ernstig lichamelijk of geestelijk gebrek;
- ten aanzien van een verzekerde door opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij tegen een door eerstgenoemde te bepalen toekomstig tijdstip, indien die verzekerde de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt;
door opzegging door de maatschappij
- door opzegging door de maatschappij aan de verzekeringnemer tegen een door eerstgenoemde te bepalen toekomstig tijdstip,
 - indien de dekking ten minste 3 maanden is opgeschort wegens wanbetaling van de premie als bedoeld in art.10, lid 2, of
 - indien de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die aanspraak op uitkering maakt ten aanzien van een ongeval opzettelijk een onvolledige of onware opgave heeft gedaan;
automatisch
- van rechtswege:
 - aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde 65 jaar is geworden;
 - aan het einde van de 30e dag na die waarop de verzekerde zijn woonplaats niet meer in Nederland heeft;
 - ten aanzien van een verzekerd kind aan het einde van het verzekeringsjaar
 - waarin dat kind 21 jaar is geworden of,
 - waarin het recht op kinderbijslag is vervallen, indien dit eerder is.

Artikel 13

Adres

Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 14

Geschillen

Geschillen over deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het Nederlands recht, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 15

Onafhankelijke klachtenbehandeling

Klachten over deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen.

Adres: Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Artikel 16

Privacy-bescherming

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 deze registratie is een privacy-reglement van toepassing, alsmede de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf'. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.