

Ongevallenverzekering ten behoeve van inzittenden van auto's

Verzekeringsvoorwaarden INZ 02

(gedeponeerd ter griffie van de rechtbank te Rotterdam op 1 november 2001)

Artikel 1

Geldigheidsgebied

De verzekering geldt voor ongevallen in Europa, Aziatisch Turkije, Israël, Egypte, Libië, Tunesië, Algerije en Marokko.

Artikel 2

Dekking

1 In het algemeen

De verzekering dekt de inzittenden van het in de polis omschreven motorrijtuig tegen de gevolgen van ongevallen hun overkomen, terwijl zij:

- zich in dat motorrijtuig bevinden;
- in of uit dat motorrijtuig stappen;
- onderweg een noodreparatie verrichten of daarbij behulpzaam zijn, indien dat motorrijtuig onklaar is geworden;
- zich in de onmiddellijke nabijheid van het motorrijtuig bevinden in verband met het tanken van brandstof daarin of het schoonmaken van de ruiten daarvan.

2 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.

3 Uitbreiding van het begrip ongeval

- 3.1 Onder ongeval wordt ook verstaan: verdrinking, verstikking, verbranding, zonnesteek, warmtestuwing, inwerking door bijtende stoffen, bevriezing, bliksem-inslag of een andere elektrische ontlading;
- 3.2 verstuiking, verrekking, ontwrichting en verscheuring van spier- en peesweefsels;
- 3.3 acute vergiftiging door gassen, dampen of stoffen;
- 3.4 besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen tengevolge van een onvrijwillige aanraking met water of een andere stof;
- 3.5 wondinfectie of bloedvergiftiging, beide ontstaan in verband met een ongeval;
- 3.6 letsel, de dood of een aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van de verzekerde door een ander veroorzaakt;
- 3.7 ontberingen door de verzekerde geleden tengevolge van een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- 3.8 complicaties en verergeringen optredende bij tengevolge van een ongeval noodzakelijk geworden:
 - eerste hulpverlening;
 - behandelingen, die door of op voorschrift van een arts zijn verricht.
- 3.9 ingewandsbreuk (hernia). In dit geval wordt uitsluitend uitkering verleend voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) gedurende ten hoogste 21 dagen en voor de kosten van geneeskundige behandeling (D) tot ten hoogste 20% van het in rubriek D vermelde bedrag, mits die arbeidsongeschiktheid resp. die kosten verband houden met een breukoperatie, die de verzekerde binnen één jaar na de eerste breukverschijnselen heeft ondergaan;
- 3.10 spit, uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi) en zweepslag (coup de fouet). In deze gevallen wordt uitsluitend uitkering verleend voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) gedurende ten hoogste 30 dagen en voor de kosten van geneeskundige behandeling (D) tot ten hoogste 20% van het in rubriek D vermelde bedrag, met dien verstande dat deze uitkeringen in geval van hernia nuclei pulposi slechts éénmaal worden verleend.

Artikel 3

Ten hoogste te vergoeden bedragen

De maatschappij keert voor iedere verzekerde inzittende ten hoogste de in de polis vermelde bedragen uit. Indien de verzekerde ten tijde van het ongeval evenwel ouder is dan 72 jaar, wordt ten hoogste uitgekeerd:

- bij overlijden 50% van het in rubriek A vermelde bedrag tot maximaal € 5.000,-;
- bij blijvende invaliditeit 50% van het in rubriek B vermelde bedrag, tot maximaal € 10.000,-, of van een gedeelte daarvan, naar mate die invaliditeit geheel of gedeeltelijk is.

Indien de verzekerde ten tijde van het ongeval jonger is dan 15 jaar, wordt bij overlijden ten hoogste € 2.500,- uitgekeerd. Is ten tijde van het ongeval het aantal inzittenden (met inbegrip van de bestuurder) groter dan het in de polis vermelde aantal zitplaatsen (met inbegrip van die van de bestuurder), dan worden de verzekerde bedragen per verzekerde zitplaats geacht te zijn verminderd in verhouding van dat aantal zitplaatsen tot dat aantal inzittenden.

Artikel 4

Begunstigden

De uitkeringen worden - tenzij anders is overeengekomen - verleend:

ten aanzien van een uitkering bij overlijden (A):

aan de echtgenoot of de geregistreerde partner van de verzekerde; indien deze ontbreekt:

aan de kinderen van de verzekerde ieder voor een gelijk deel; ontbreken deze:

aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde;

ten aanzien van uitkeringen op grond van de rubrieken B, C en D:

aan de verzekerde.

Artikel 5

Uitsluitingen

De verzekering geeft geen dekking, indien:

geen rijbevoegdheid

- 1 het ongeval is ontstaan, terwijl de bestuurder van het motorrijtuig:
 - niet in het bezit was van een geldig, voor dat motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs, of
 - de voor het besturen van dat motorrijtuig wettelijk voorgeschreven leeftijd nog niet had bereikt, of
 - op grond van een vonnis niet tot het besturen van dat motorrijtuig bevoegd was;*alcoholhoudende drank, genees- en genotmiddelen e.d.*
- 2 het ongeval is veroorzaakt door misbruik door de bestuurder van het motorrijtuig van alcoholhoudende drank of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
bestaande ziekten e.d.
- 3 het ongeval is veroorzaakt door een bij de verzekerde bestaande ziekte, ziekelijke toestand, afwijking of een 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;
opzet, misdrijf
- 4 het ongeval is veroorzaakt met opzet van de verzekeringnemer, de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde, dan wel door of bij het plegen of medeplegen van een misdrijf of bij een poging daartoe; *niet gemachtigde bestuurder*
- 5 het ongeval is veroorzaakt, terwijl de verzekerde zich zonder toestemming van een tot het verlenen daarvan bevoegde persoon in of op het motorrijtuig bevond; *verhuur e.d.*
- 6 het ongeval is ontstaan, terwijl het motorrijtuig was verhuurd, werd gebruikt voor het vervoer van personen tegen betaling of voor andere doeleinden dan in de polis of het aanvraagformulier vermeld; *wedstrijden e.d.*
- 7 het ongeval is ontstaan, terwijl met het motorrijtuig werd deelgenomen aan een:
 - snelheidswedstrijd of -rit, dan wel een
 - behendigheid- of regelmatigheidswedstrijd of -rit, die niet geheel binnen Nederland plaatsvond;*niet nakomen van verplichtingen*
- 8 de verzekeringnemer, de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde een van de in artikel 11 genoemde verplichtingen niet is nagekomen:
 - met het opzet de maatschappij te misleiden, of
 - indien door die niet-nakoming de maatschappij in een redelijk belang is geschaad.
De maatschappij wordt in ieder geval geacht in een redelijk belang 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*
- 9 het ongeval is veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie, zoals deze begrippen moeten worden opgevat volgens de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nr. 136/1981; *atoomkernreacties*
- 10 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 artikel 2 onder 3.8.
- De uitsluitingen genoemd onder 1 en 2 gelden niet voor de verzekerde, die aantoonbaar dat de desbetreffende omstandigheden zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ten aanzien daarvan redelijkerwijs niets valt te verwijten.

Artikel 6

Uitkering bij overlijden (A)

- 1 Bij overlijden wordt het gehele in rubriek A vermelde bedrag uitgekeerd.
- 2 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 7

Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)

- 1 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%
wijsvinger	.25%
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.

- 2 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 van de verzekerde om zijn beroep of een ander, gezien de bekwaamheden en maatschappelijke positie van de verzekerde, passend beroep uit te oefenen.

- 3 Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit vergroot, dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.

- 4 Wegens blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen ontstaan tijdens de duur der verzekering wordt nooit meer uitgekeerd dan het in rubriek B vermelde bedrag.

- 5 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.

- 6 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 uitkeringen wegens blijvende invaliditeit (B) en tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C).

Artikel 8

Uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C)

- 1 Met betrekking tot tijdelijke arbeidsongeschiktheid is - tot in deze polis vermelde bedragen - verzekerd een van dag tot dag (of van week tot week) verkregen wordende periodieke uitkering.
- 2 Bij tijdelijke ongeschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van zijn beroep keert de maatschappij, naar mate deze arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk is, het in rubriek C vermelde bedrag of een evenredig deel daarvan uit.
- 3 De uitkeringstermijn gaat in op de dag van de eerste geneeskundige behandeling en eindigt met de dag waarop de verzekerde zijn beroep weer volledig kan uitoefenen, het percentage der blijvende invaliditeit is vastgesteld of de verzekerde is overleden. De uitkering geschiedt over maximaal 2 jaren na het ongeval. De betaling van de verschuldigde periodieke uitkeringen vindt telkens na 4 weken plaats.
- 4 De uitkering wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) wordt niet afgetrokken van die wegens overlijden (A) of die wegens blijvende invaliditeit met inbegrip van de rente na één jaar (B).
- 5 Indien de verzekerde ondanks een ongeval zijn beroep volledig kan blijven uitoefenen, vergoedt de maatschappij de noodzakelijke kosten van geneeskundige behandeling, bedoeld in artikel 9, tot maximaal het aantal dagen dat de behandeling duurt, doch tot ten hoogste per dag, respectievelijk per week, het in rubriek C vermelde bedrag. Deze kosten worden niet vergoed, indien zij elders zijn verzekerd of indien een uitkering volgens rubriek D is verzekerd.

Artikel 9

Uitkering van kosten van geneeskundige behandeling (D)

Tot ten hoogste het in rubriek D vermelde bedrag vergoedt de maatschappij - tenzij de verzekerde hierop uit anderen hoofde recht heeft - de kosten van geneeskundige behandeling en verpleging, de kosten van vervoer van en naar de plaats waar de behandeling plaatsvindt, de eerste aanschaffingskosten voor prothesen, een invalidewagen en een blindengeleidehond, met dien verstande dat de kosten van tandheelkundige hulp tot ten hoogste € 125,- per behandeld element worden vergoed.

Artikel 10

Tijdelijk gebruik van een ander motorrijtuig

- De verzekering heeft ook betrekking op een gelijkwaardig motorrijtuig, dat tijdelijk moet worden gebruikt:
- terwijl het in de polis omschreven motorrijtuig door een gebrek of wegens een behandeling - zoals een onderhoudsbeurt - tijdelijk buiten gebruik is, of
 - nadat het in de polis omschreven motorrijtuig onherstelbaar beschadigd is of voor de eigenaar geheel verloren is gegaan, totdat een ander motorrijtuig ter beschikking van de verzekeringnemer staat, doch uiterlijk tot de 30e dag na het desbetreffende schadegeval.

Artikel 11

Verplichtingen na een ongeval

- 1 **In het algemeen**
Bij een ongeval, dat voor de maatschappij tot een uitkeringsplicht kan leiden, dient de verzekerde respectievelijk - in de onder 1.1 en 1.3 genoemde gevallen - ook de verzekeringnemer:
schriftelijk kennis te geven
- 1.1 alle van belang zijnde gegevens onverwijld schriftelijk aan de maatschappij mee te delen; deze

gegevens zullen dienen tot vaststelling van de toedracht en de omvang van het recht op uitkering. 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;

- 1.2 *zich onder behandeling van een arts te stellen*
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*
- 1.3 alle redelijkerwijs te vergen medewerking aan de maatschappij te verlenen en alles na te laten, waardoor de maatschappij in een redelijk belang kan worden geschaad.

2 **Bij overlijden**

Bij overlijden van de verzekerde dienen zij die aanspraak op uitkering maken daarvan minstens 48 uur voor de begrafenis of de 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 12

Premiebetaling en terugbetaling van premie

- 1 **Premiebetaling in het algemeen**
De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebepaling vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.
- 2 **Niet (tijdige) betaling**
Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van daarna plaatsvindende gebeurtenissen. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen, vermeerderd met eventuele incassokosten en wettelijke rente.
De dekking gaat weer in op de dag waarop het verschuldigde bedrag, vermeerderd met de eventuele incassokosten, door de maatschappij is ontvangen en aanvaard, tenzij de maatschappij de verzekering reeds schriftelijk heeft opgezegd.
- 3 **Terugbetaling van premie**
Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van de verzekeringnemer, betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan de verzekeringnemer terug. Zij gaat daartoe niet over in het geval genoemd in artikel 14 onder 5, tenzij de verzekering bij nadere overeenkomst wordt voortgezet voor een ander motorrijtuig. In dat geval en in dat genoemd in artikel 14 onder 6, geschiedt de terugbetaling van premie eerst te rekenen van het tijdstip af waarop de daar verlangde kennisgeving door de maatschappij is ontvangen.

Artikel 13

Wijziging van premie en 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 premievervaldag na invoering daarvan.

De maatschappij dient dit voorstel vóór die premievervaldag aan verzekeringnemer te doen. De verzekeringnemer mag de aanpassing weigeren binnen 30 dagen na die premievervaldag, 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 premievervaldag 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 14

Duur en einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- 1 door *schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij* door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij tegen het einde van een verzekeringstermijn, mits daarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht wordt genomen;
- 2 door *schriftelijke opzegging door de maatschappij* door opzegging door de maatschappij tegen de premievervaldag mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht wordt genomen;
- 3 door *schriftelijke opzegging door de maatschappij*:
 - binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden haar ter kennis is gekomen, of
 - binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen, of
 - indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldag de premie, kosten en assurantiebelaasting nog niet heeft betaald, of
 - indien de verzekeringnemer, de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van tenminste 14 dagen;
- 4 na *weigering van aanpassing der verzekering* indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die de maatschappij op grond van artikel 13 van de voorwaarden kan verlangen en wel per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum;
- 5 na *verkoop of eigendomsovergang* zodra de verzekeringnemer of zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij het motorrijtuig en tevens de feitelijke macht erover verliezen; de verzekeringnemer of zijn erfgenamen dienen daarvan ten spoedigste, doch uiterlijk binnen 30 dagen aan de maatschappij kennis te geven;
- 6 na *stalling in het buitenland* zodra het motorrijtuig in de regel in het buitenland wordt gestald; de verzekeringnemer dient daarvan ten spoedigste aan de maatschappij kennis te geven.

Artikel 15

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 16

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 17

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 18

Privacy-bescherming

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen 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.

Extra dekking bij de ongevallenverzekering ten behoeve van inzittenden van auto's ('cumulatieve dekking')

(Deze aanvullende bepalingen gelden uitsluitend, indien zij volgens de polis uitdrukkelijk zijn overeengekomen)

Het percentage der blijvende invaliditeit, dat overeenkomstig artikel 6 wordt 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 artikel 6;
 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.