



N.V. Verzekering Maatschappij
Woudsend anno 1816
K.v.K. Leeuwarden 27938

PERSOONLIJKE ONGEVALLLEN-VERZEKERING

ALGEMENE VOORWAARDEN

ART. 01 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze polis wordt verstaan onder:

1. **Verzekeringnemer:**
degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is genoemd.
2. **Verzekerde:**
degene die als zodanig op het polisblad is genoemd.
3. 1. **Ongeval:**
een gebeurtenis waarbij de verzekerde een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel is toegebracht door een plotseling op het lichaam inwerkend van buiten komend geweld.
2. Mede als ongeval worden beschouwd:
 - a. acute vergiftiging als gevolg van het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen en vaste en vloeibare stoffen, met uitzondering van vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen tenzij dit een rechtstreeks gevolg is van een ongeval;
 - b. besmetting of vergiftiging als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige vloeibare of vaste stof;
 - c. bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking en zonne-
steek en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontladingen;
 - d. verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken bij natuurrampen, instorting of door andere catastrofale gebeurtenissen;
 - e. plotselinge verstuijing, ontwrichting en spierscheuring mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen;
 - f. complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als direct gevolg van eerstehulpverlening of van een door een ongeval noodzakelijk geworden behandeling, mits deze behandeling is verricht door of op voorschrift van een geneeskundige;
 - g. wondinfectie en bloedvergiftiging, direct verband houdende met een ongevalsletsel;
 - h. peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spit (lumbago), zweepslag (coup de fouet), spierversrekking, vertilling, ingewands- (hernia) of tussenwervelschijfbreuk (hernia nuclei pulposi), mits veroorzaakt door een ongeval als onder 3.1 omschreven;
 - i. miltvuur, trichophytia, ziekte van Bang, sarcopteschurft en koepokken.
3. Voorts bestaat recht op uitkering voor ongevallen de verzekerde overkomen tijdens:
 - a. handelingen verricht tot redding van mensen, dieren en goederen;
 - b. rechtmatige zelfverdediging;
 - c. militaire dienst tenzij het ongeval de verzekerde is overkomen door gebruik van vuurwapens en/of explosieven tijdens deelname aan oefeningen.
4. **Verzekeringsgebied:**
de gehele wereld.

ART. 02 UITKERING BIJ OVERLIJDEN (RUBRIEK A)

Indien de verzekerde overlijdt als rechtstreeks gevolg van een ongeval, wordt de volle, ten tijde van het ongeval verzekerde som als genoemd op het polisblad onder A, uitgekeerd. In het geval voor dezelfde verzekerde voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering voor blijvende invaliditeit heeft plaatsgevonden, zal deze uitkering op de uitkering wegens overlijden in mindering worden gebracht. Wanneer de voor blijvende invaliditeit gedane uitkering het bij overlijden verschuldigde bedrag overtreft, zal de maatschappij het meerdere niet terugvorderen.

ART. 03 UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT (RUBRIEK B)

Voor blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden conform de ten tijde van het ongeval verzekerde som als genoemd op het polisblad onder B, waarbij in de volgende gevallen de uitkering overeenstemt met het daarachter vermelde percentage van de voor blijvende invaliditeit verzekerde som:

- | | |
|---|------|
| a. ongeneeslijke gehele krankzinnigheid of ongeneeslijke algehele verstoring van de geest | 100% |
| b. verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen | 100% |
| c. verlies van het gehele gezichtsvermogen van één oog | 30% |
| Indien echter de maatschappij krachtens deze verzekering reeds een uitkering voor verlies van het gehele gezichtsvermogen van het andere oog heeft gedaan | 70% |
| d. verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren | 50% |
| e. verlies van het gehele gehoorvermogen van één oor | 20% |
| Indien echter de maatschappij krachtens deze verzekering reeds een uitkering voor verlies van het gehele gehoorvermogen van het andere oor heeft gedaan | 30% |
| f. verlies van het gehele spraakvermogen | 50% |
| g. verlies van een long | 25% |

en voorts algeheel verlies of verlies van het gebruiksvermogen van:

- | | |
|--|-----|
| h. een arm tot in het schoudergewricht | 75% |
| i. een arm in of boven het ellebooggewricht | 70% |
| j. een hand of een arm beneden het ellebooggewricht | 65% |
| k. een duim | 25% |
| l. een wijsvinger | 15% |
| m. een middelvinger | 12% |
| n. een ringvinger of een pink | 10% |
| o. alle vingers van een hand tezamen | 65% |
| p. een been tot in het heupgewricht | 75% |
| q. een been in of boven het kniegewricht | 60% |
| r. een voet of een been beneden het kniegewricht | 50% |
| s. een grote teen | 10% |
| t. één van de andere tenen | 5% |
| u. reuk of smaak | 5% |
| v. verlies van het gehele natuurlijke gebit bij de verzekerde van 19 jaar en ouder | 20% |

Behoudens het onder v. genoemde wordt bij gedeeltelijk verlies of bij gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen in de hiervoor genoemde gevallen een evenredig deel van het desbetreffende percentage uitgekeerd. In gevallen van blijvende invaliditeit van de verzekerde, die afwijken van de gevallen die hierboven zijn genoemd, zal de uitkering worden bepaald naar de mate van invaliditeit veroorzaakt door het ongeval. Bij vaststelling van de blijvende invaliditeit zal het beroep of de bezigheden van de verzekerde dan wel het toekomstige beroep of de toekomstige bezigheden buiten beschouwing worden gelaten.

In geval van gedeeltelijk verlies van het natuurlijke gebit wordt een evenredig deel van het desbetreffende percentage uitgekeerd. Voor de berekening van de uitkering in geval van gedeeltelijk verlies zal steeds worden uitgegaan van 32 gebitselementen.

Over verlies wordt hier verstaan het volledig verloren gaan van het gebruiksvermogen van het (de) desbetreffende gebitselement(en).

Wordt een reeds bestaande invaliditeit door een ongeval vergroot dan zal de maatschappij een uitkering doen op basis van de alsdan optredende invaliditeit, verminderd met de voor het ongeval reeds bestaande graad van invaliditeit, met inachtneming van de in dit artikel vastgestelde criteria.

Ter zake van één of meer verschillende achtereenvolgende ongevallen zal per verzekerde in totaal nimmer meer worden uitgekeerd dan de verzekerde som als op het polisblad onder B genoemd.

ART. 04

De uitkering van de volgens Rubriek B verzekerde som wordt vastgesteld zodra ter zake van het de verzekerde overkomen ongeval een eindtoestand is bereikt.

De mate van invaliditeit zal uiterlijk twee jaar na de dag van het ongeval worden vastgesteld, tenzij de verzekerde er de voorkeur aan geeft die vaststelling uit te stellen. Indien de verzekerde tot een dergelijk uitstel besluit, kan de maatschappij één of meer voorschotten op het vermoedelijk uit te keren bedrag verlenen.

Over het bedrag dat na een half jaar na het ongeval ter zake van blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd, vergoedt de maatschappij aan de begunstigde tegelijk met de uitkering de wettelijke rente. Deze rente wordt berekend vanaf de zesde maand na de dag van het ongeval tot de dag waarop de uitkering plaatsvindt.

Overlijdt de verzekerde voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld ten gevolge van een oorzaak welke met het de verzekerde overkomen ongeval geen verband houdt, dan zal de maatschappij een uitkering van de volgens Rubriek B verzekerde som doen op basis van de haar met betrekking tot de invaliditeit van de verzekerde laatst bekende gegevens.

ART. 05 WIJZIGING VAN BEROEP

1. Indien het op het polisblad genoemde beroep en/of de daaraan verbonden werkzaamheden van de verzekerde een wijziging ondergaan dient hiervan binnen 30 dagen na de wijziging mededeling aan de maatschappij te worden gedaan.
2. Indien deze wijziging naar het oordeel van de maatschappij een risico-verlichting met zich brengt zal zij per de datum van de verlaging de premie en/of voorwaarden dienovereenkomstig aanpassen met teruggave van onverdiende premie ongeacht of van de wijziging tijdig aan de maatschappij mededeling werd gedaan.
3. Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij een risico-verzwaarling met zich brengt heeft zij het recht de premie en/of voorwaarden per de datum van de wijziging te herzien of de verzekering met inachtneming van een termijn van 30 dagen op te zeggen met teruggave van de premie over de onverstrekken termijn.

Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de (voorgestelde) wijziging van premie en/of voorwaarden heeft hij binnen 30 dagen nadat de wijziging aan hem is voorgesteld het recht om de verzekering direct op te zeggen met teruggave van de premie over de onverstrekken termijn.

In geval van niet tijdige melding aan de maatschappij is de dekking slechts van kracht indien de verzekerde aantoonde dat het hem overkomen ongeval geen verband houdt met de wijziging.

ART. 06 UITSLUITINGEN

De maatschappij verleent geen uitkering ter zake van ongevallen de verzekerde overkomen:

1. a. en veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponceerd;
- b. en veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan;
2. bij het gebruik van een motorrijwiel of scooter;
3. als gevolg van overmatig gebruik van alcohol en/of gebruik van drugs en/of andere verdoovende of geestverruimende middelen;
4. door zijn opzet of door opzet van begunstigde. Onder opzet wordt niet begrepen voorwaardelijke opzet:

5. bij het opzettelijk plegen van of het deelnemen aan een misdrijf, alsmede bij pogingen daartoe;
6. bij beoefening van sport anders dan als onbetaald amateur;
7. bij het beroepsmatig gebruik van houtbewerkingsmachines.

ART. 07 VERHOOGDE UITKERINGEN

Het voor Rubriek B verzekerde bedrag wordt na iedere 5 jaar 5% enkelvoudig verhoogd indien gedurende die periode van 5, achtereenvolgende, jaren geen ongeval heeft plaatsgevonden waarvoor krachtens deze polis recht op uitkering bestaat. De verhoging vindt eerst plaats indien er krachtens dit artikel tenminste 5 jaar geen verhoging heeft plaats gevonden.

De totaal verschuldigde premie wordt niet door deze verhoging beïnvloed.

Vindt er in enig verzekeringsjaar een ongeval plaats waarvoor uit hoofde van Rubriek B van deze polis recht op uitkering bestaat, dan geldt vanaf de dag na het ongeval het verzekerde bedrag zonder toepassing van de vorenstaande regeling. De nieuwe periode van 5 jaar vangt in dat geval weer aan op de eerstkomende premieervaldag na het ongeval.

De verhoging zal nimmer meer dan 25% bedragen.

ART. 08 VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL

De verzekeringnemer, de verzekerde en/of begunstigde(n) zijn na een ongeval, op straffe van verlies van recht op uitkering verplicht:

- a. de maatschappij daarvan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen, met vermelding van alle ter zake dienende feiten en omstandigheden, bij voorkeur door middel van een door de maatschappij te verstrekken aangifteformulier. Indien de kennisgeving de maatschappij later dan 5 jaar na het ongeval bereikt zal er terzake van dat ongeval geen recht op uitkering meer bestaan;
- b. de maatschappij, wanneer de verzekerde door een ongeval overlijdt, in ieder geval binnen een zodanige tijd na het ongeval telegrafisch of telefonisch daarvan kennis te geven, dat een eventuele uit- en inwendige schouwing van het stoffelijk overschot vanwege de maatschappij voor de teraardebestelling of crematie mogelijk is;
- c. de maatschappij alle medewerking te verlenen om de oorzaak van het ongeval en/of de doodsoorzaak te kunnen (doen) vaststellen, waaronder zonodig uit- en inwendige schouwing van het stoffelijk overschot;
- d. de door een ongeval getroffen verzekerde direct onder behandeling van een geneeskundige te (doen) stellen en alles te doen om een spoedige geneezing te bevorderen, alsmede de medisch adviseur van de maatschappij alle inlichtingen betrekking hebbende op de lichamelijke en geestelijke toestand van de door een ongeval getroffen verzekerde te verstrekken en genoemde adviseur in de gelegenheid te stellen hem (haar) op een door deze aan te wijzen plaats te (laten) onderzoeken; tenzij er naar het oordeel van de maatschappij redelijke gronden waren voor het niet nakomen van deze verplichtingen en daarbij de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.

ART. 09 BEGUNSTIGING

Als begunstigde voor alle ingevolge deze verzekering te verrichten uitkeringen is de verzekerde aangewezen. Als begunstigten voor de uitkering ter zake van het overlijden van de verzekerde zijn diens erfgenamen aangewezen.

Zij zijn tot de uitkering gerechtigd in dezelfde verhouding als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen. De verzekeringnemer heeft het recht de begunstiging anders te doen luiden. Een beroep daarop is tegenover de maatschappij eerst mogelijk nadat deze wijziging in de polis is aangekend.

De overheid kan nimmer als begunstigde optreden.

OVERIGE BEPALINGEN

ART. 10 PREMIE EN VOORWAARDEN

1. Premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen binnen dertig dagen nadat zij verschuldigd worden. De dekking eindigt zodra:

- de verzekeringnemer weigert de premie en kosten te betalen;
- de boveng vermelde termijn is verstreken zonder dat betaling heeft plaatsgevonden, ten aanzien van daarna plaatsvindende ongevallen.

Ingebrekestelling door de maatschappij is niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te betalen. De dekking gaat weer in na de dag waarop de premie en kosten door de maatschappij zijn ontvangen en geaccepteerd. Ongevallen, voorgevallen tijdens de duur van de schorsing zullen nimmer aanleiding geven tot enige uitkering of vergoeding.

2. Aanpassing van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot een dergelijke groep, dan is zij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. Bij gebruikmaking van dit recht zal de maatschappij hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer, eventueel op de premiekwitantie. De verzekeringnemer is gerechtigd een dergelijke wijziging te weigeren, voor zover deze leidt tot een hogere premie en/of tot beperking van de dekking. Hiervan dient binnen dertig dagen na de premieervaldag aan de maatschappij mededeling gedaan te worden, waarna de verzekering eindigt op de desbetreffende premieervaldag te 0.00 uur. Heeft de maatschappij binnen de gestelde termijn geen bericht van weigering van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt deze geacht in de wijziging te hebben toegestemd.

ART. 11 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

De verzekering eindigt:

- bij opzegging door de verzekeringnemer tegen het einde van een op het polisblad genoemde verzekeringstermijn, mits de opzegging geschiedt per aangetekende brief en een termijn van tenminste twee maanden in acht wordt genomen;
- indien de verzekeringnemer zijn verplichting tot premiebetaling, zoals omschreven in artikel 10.1 niet nakomt en de maatschappij om die reden de verzekering opzegt;
- indien de verzekeringnemer de wijziging van premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 5.3 en/of 10.2 weigert;
- indien de maatschappij de verzekering per aangetekende brief opzegt. De maatschappij kan alleen van dit recht gebruik maken indien de verzekerde met betrekking tot een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt;
- voor de verzekerde die zich feitelijk in het buitenland vestigt;
- per de eerstkomende premieervaldatum nadat de verzekerde de 65-jarige leeftijd heeft bereikt.

Uitsluitend in de onder 4 en 5 van dit artikel en in artikel 5 genoemde gevallen heeft de verzekeringnemer recht op teruggave van de premie over de onverstreken termijn.

ART. 12

De verzekeringnemer is bovendien gerechtigd de verzekering per eerste premieervaldatum te doen beëindigen nadat:

- de verzekerde de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt;
- de verzekerde in ernstige mate invalide is geworden.

ART. 13 ADRES

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan zijn laatst bij de maatschappij bekende adres.

PERSOONSREGISTRATIE

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde cliëntenregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacy-reglement van toepassing.

TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTEN

- Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- Klachten betreffende de toepassing van de voorwaarden van deze verzekering kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij of aan één van de volgende klachteninstituten:
 - Ombudsman Schadeverzekering
Postbus 30
2501 CA 's-Gravenhage;
 - Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf
Postbus 990
2501 CZ 's-Gravenhage.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

Deze voorwaarden zijn van kracht indien daarnaar op het polisblad wordt verwezen.

1. UITKERING BIJ TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID (RUBRIEK C)

Indien de verzekerde als onmiddellijk en uitsluitend medisch vast te stellen gevolg van een ongeval ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd, zal een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering worden verleend als genoemd op het polisblad onder C.

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

minder dan 20%	20% van het krachtens Rubriek C verzekerde bedrag.
20-40%	40% van het krachtens Rubriek C verzekerde bedrag.
40-60%	60% van het krachtens Rubriek C verzekerde bedrag.
60-80%	80% van het krachtens Rubriek C verzekerde bedrag.
80-100%	100% van het krachtens Rubriek C verzekerde bedrag.

De mate van arbeidsongeschiktheid wordt door de maatschappij vastgesteld aan de hand van de gegevens van door haar aan te wijzen medische en andere deskundigen.

Het recht op uitkering gaat in op het moment na het ongeval dat de verzekerde ongeschikt is zijn werkzaamheden te verrichten en hij zich in verband hiermede onder geneeskundige behandeling heeft gesteld. De uitbetaling van de verschuldigde uitkering geschiedt telkens na één maand, met dien verstande dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag waarop de beëindiging aan de maatschappij bekend is geworden, respectievelijk door haar aan de verzekeringnemer is medegedeeld.

De uitkering eindigt zodra:

- de verzekerde geschikt is zijn werkzaamheden te hervatten;

2. voor de verzekerde het recht op een uitkering krachtens Rubriek B van de polis is vastgesteld;
3. 2 jaar is verstreken nadat de uitkering voor het eerst werd verleend.

In de zin van Rubriek C zal tevens als ongeval worden aangemerkt door druk of wrijving ontstane blaarvorming aan handen of voeten. In dit geval alsmede in de onder artikel 1 sub 3.2 onder h genoemde gevallen wordt alleen een uitkering krachtens Rubriek C verleend gedurende ten hoogste 21 dagen.

Indien een ongeval geen arbeidsongeschiktheid tengevolge heeft maar de verzekerde zich wel onder behandeling van een arts heeft moeten stellen komen de kosten van deze behandeling gedurende maximaal 2 jaar voor vergoeding in aanmerking voorzover zij het rechtstreekse gevolg zijn van het ongeval en niet reeds krachtens Rubriek D of enige andere verzekering of wettelijke voorziening worden vergoed. De vergoeding bedraagt ten hoogste het krachtens Rubriek C verzekerde bedrag.

2. **GENEESKUNDIGE KOSTEN (RUBRIEK D)**

Tot ten hoogste het onder D op het polisblad genoemde bedrag zijn medeverzekerd de medisch noodzakelijke kosten, niet daaronder begrepen tandheelkundige kosten, als gevolg van behandeling door een arts en de door hem voorgeschreven geneesmiddelen mits deze kosten een rechtstreeks gevolg zijn van een in de polis omschreven ongeval, zij binnen drie jaar na dat ongeval worden gemaakt en niet elders verzekerd zijn.

3. **MOTORRIJDEN MEEVERZEKERD**

Artikel 6.2 is niet op deze verzekering van toepassing.

4. **HOUTBEWERKINGSMACHINES**

Artikel 6.7 is niet op deze verzekering van toepassing.