

Bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering

Versie ON2005

Deze Bijzondere Voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden en de Algemene Begripsomschrijvingen. Veel verzekeringsbegrippen lichten wij toe in de Algemene Begripsomschrijvingen. Een aantal aanvullende begrippen leggen wij in het eerste artikel van deze verzekering uit.

Inhoud

Artikel	1	Aanvullende begripsomschrijvingen
Artikel	2	Einde van de verzekering
Artikel	3	Uitkering bij overlijden
Artikel	4	Uitkering bij blijvende invaliditeit
Artikel	5	Vaststelling van de mate van invaliditeit
Artikel	6	Cumulatieve dekking
Artikel	7	Geneeskundige behandeling
Artikel	8	Tandheelkundige behandeling
Artikel	9	Uitkering bij arbeidsongeschiktheid
Artikel	10	Aanvullende uitsluitingen
Artikel	11	Verplichtingen bij een ongeval
Artikel	12	Begunstiging
Artikel	13	Wettelijke rente
Artikel	14	Geldigheidsgebied
Artikel	15	Premiebepalende factoren
Artikel	16	Terugbetaling van premie
Artikel	17	Wijziging van het beroep

Algemeen

Artikel 1 Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze Bijzondere Voorwaarden wordt verstaan onder:

1. Verzekerde(n)

- In geval van verzekering van een persoon, de als zodanig op het polisblad genoemde persoon;
- In geval van verzekering van het gezin, de verzekeringnemer en de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgenoot/echtgenote of levenspartner alsmede de met hem/haar in gezinsverband samenwonende kinderen.
Kinderen zijn, tot aan het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken, ook verzekerd indien zij ongehuwd zijn en in verband met het volgen van dagonderwijs uitwonend zijn.
- In geval van verzekering van een kind/de kinderen: het kind/de kinderen die met verzekeringnemer in gezinsverband samenwonen.
De kinderen zijn verzekerd tot het moment dat zij de leeftijd van 21 jaar bereiken. Ongehuwde kinderen die dagonderwijs volgen, zijn verzekerd tot het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken; ook als zij uitwonend zijn.

2. Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van een lichaamsdeel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

3. Ongeval

Naast het begrip ongeval, zoals dat in de Algemene Begripsomschrijvingen staat omschreven, verstaan wij onder ongeval ook:

- acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen en vaste of vloeibare stoffen. Vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen is hiervan uitgezonderd;
- besmetting of vergiftiging door een onvrijwillige val in het water of een andere vloeibare of vaste stof;
- bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontladingen;
- verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als de verzekerde geïsoleerd raakt bij een natuurramp, instorting of door een andere grote algemene ramp;
- plotselinge verstuiking, ontwrichting en spierscheuring. De aard en de plaats van deze letsels moeten geneeskundig vast te stellen zijn;
- complicaties en verergeringen van het ongevalletsel die een direct gevolg zijn van een eerstehulpverlening of van een behandeling die door een ongeval noodzakelijk is geworden. Deze behandeling moet zijn verricht door of op voorschrift van een arts;
- wondinfectie of bloedvergiftiging die een direct gevolg is van een ongevalletsel;
- HIV-besmetting die het gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een (be)handeling die door een arts is voorgeschreven. Deze (be)handeling moet uitgevoerd zijn door een arts of verpleegkundige in een erkend ziekenhuis;
- whiplashtrauma gevolgd door het postwhiplashsyndroom volgens de voorwaarden van de Nederlandse Vereniging van Neurologie;
- een ongeval dat de verzekerde is overkomen tijdens handelingen die hij verricht om mensen, dieren en/of goederen te redden.
- een ongeval dat de verzekerde is overkomen tijdens rechtmatige zelfverdediging.

Artikel 2 Einde van de verzekering

Naast hetgeen bepaald is in de Algemene Voorwaarden eindigt de verzekering tevens:

- voor de verzekerde die 65 jaar is geworden, met ingang van de eerstkomende premieervaldatum nadat hij/zij 65 jaar is geworden;
- voor de verzekerde die zich in het buitenland vestigt;
- voor de uitkering bij arbeidsongeschiktheid als:
 - u surcéance van betaling aanvraagt;
 - u in staat van faillissement wordt gesteld;
 - u aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
 - uw bedrijf wordt ontbonden;
 - uw bedrijf haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - u niet langer werkzaamheden in dienstverband verricht.

Artikel 3 Uitkering bij overlijden

Indien uit het polisblad blijkt dat een uitkering bij overlijden is verzekerd, zijn de volgende bepalingen van toepassing.

- Wanneer de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt, keren wij het

- verzekerde bedrag uit dat op het moment van het ongeval op het polisblad bij 'overlijden' staat vermeld.
2. Als wij voor dezelfde verzekerde voor hetzelfde ongeval al een uitkering voor blijvende invaliditeit hebben gedaan, dan brengen wij deze uitkering in mindering op de uitkering voor overlijden.
 3. Als de uitkering die wij voor blijvende invaliditeit hebben gedaan hoger is dan het bedrag dat wij bij overlijden moeten uitkeren, dan vorderen wij het meerdere niet terug.
 4. Wanneer de verzekerde in het buitenland is overleden door een ongeval, vergoeden wij de kosten die verband houden met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland, ook als het verzekerde bedrag niet voldoende is. De genoemde kosten vergoeden wij niet als deze elders voor vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 4 Uitkering bij blijvende invaliditeit

Indien uit het polisblad blijkt dat een uitkering bij blijvende invaliditeit is verzekerd, zijn de volgende bepalingen van toepassing.

1. De uitkering voor blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval vindt plaats op basis van het verzekerde bedrag dat op het moment van het ongeval op het polisblad bij 'blijvende invaliditeit' staat vermeld.
 2. In de gevallen die hierna staan genoemd, keren wij het daarachter vermelde percentage van het verzekerde bedrag uit bij:
 - 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 1 oog 30%
Als wij op grond van deze verzekering al een uitkering voor verlies van het gehele gezichtsvermogen van het andere oog hebben gedaan 70%
 - d. verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren 50%
 - e. verlies van het gehele gehoorvermogen van 1 oor 20%
Als wij op grond van deze verzekering al een uitkering voor verlies van het gehele gehoorvermogen van het andere oor hebben gedaan 30%
 - f. verlies van het gehele spraakvermogen 50%
 - g. verlies van een long 25%
- en bij algeheel verlies of het 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. het gehele natuurlijke gebit 20%
3. Bij gedeeltelijk verlies of bij gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen in de gevallen die in lid 2 staan genoemd, keren wij een evenredig deel van het genoemde percentage uit.
 4. In geval van gedeeltelijk verlies van het blijvende natuurlijke gebit gaan wij voor de berekening van de uitkering steeds uit van 32 gebitselementen. Onder gedeeltelijk verlies verstaan wij hier het volledige verlies van het gebruiksvermogen van het (de) betreffende gebitselement(en).
 5. In andere gevallen van blijvende invaliditeit dan die in lid 2 staan genoemd, bepalen wij de uitkering naar de mate van invaliditeit zoals die is veroorzaakt door het ongeval.
 6. Als een bestaande invaliditeit door een ongeval wordt vergroot, dan doen wij een uitkering op basis van de invaliditeit na dat ongeval, verminderd met de graad van invaliditeit die vóór het ongeval reeds bestond. Wij nemen daarbij de maatstaven in acht die in dit artikel zijn vastgesteld. Voor één of meer achtereenvolgende ongevallen keren wij per verzekerde in totaal niet meer uit dan het verzekerde bedrag dat op het polisblad bij 'blijvende invaliditeit' staat vermeld.
 7. Als de verzekerde op de wijze zoals die staat omschreven in artikel 1.3.h met HIV besmet raakt, doen wij een eenmalige uitkering van € 5.000,-.
 8. Bij vaststelling van het post-whiplashsyndroom volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Neurologie doen wij een éénmalige uitkering van maximaal 5% van de verzekerde som voor 'blijvende invaliditeit'.

Artikel 5 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

1. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit houden wij geen rekening met het (toekomstige) beroep van de verzekerde of zijn (toekomstige) bezigheden.
2. Het bedrag van de uitkering voor blijvende invaliditeit stellen wij vast zodra met betrekking tot het letsel dat de verzekerde heeft opgelopen een eindtoestand is bereikt.
3. De mate van invaliditeit wordt uiterlijk 2 jaar na de melding van het ongeval vastgesteld. Als de verzekerde daar de voorkeur aan geeft stellen wij de vaststelling uit. Als tot een dergelijk uitstel wordt besloten, kunnen wij een of meer voorschotten op het vermoedelijk uit te keren bedrag verlenen.
4. Overlijdt de verzekerde:
 - a. als gevolg van een oorzaak die geen verband houdt met het ongeval dat de verzekerde is overkomen en
 - b. voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld,dan doen wij een uitkering op basis van de laatste gegevens die ons met betrekking tot de invaliditeit bekend zijn.
5. De bepaling van het percentage (functie)verlies vindt plaats volgens objectieve maatstaven en wel volgens de laatste uitgave van de American Medical Association (AMAGuide), aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging.

Artikel 6 Cumulatieve dekking

De uitkering voor blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van de in onderstaande tabel genoemde percentages van het verzekerd bedrag.

A = mate van blijvende invaliditeit in procenten							
% = uitkeringspercentage							
A	%	A	%	A	%	A	%
1	1	26	27	51	78	76	153
2	2	27	29	52	81	77	156
3	3	28	31	53	84	78	159
4	4	29	33	54	87	79	162
5	5	30	35	55	90	80	165
6	6	31	37	56	93	81	168
7	7	32	39	57	96	82	171
8	8	33	41	58	99	83	174
9	9	34	43	59	102	84	177
10	10	35	45	60	105	85	180
11	11	36	47	61	108	86	183
12	12	37	49	62	111	87	186
13	13	38	51	63	114	88	189
14	14	39	53	64	117	89	192
15	15	40	55	65	120	90	195
16	16	41	57	66	123	91	198
17	17	42	59	67	126	92	201
18	18	43	61	68	129	93	204
19	19	44	63	69	132	94	207
20	20	45	65	70	135	95	210
21	21	46	67	71	138	96	213
22	22	47	69	72	141	97	216
23	23	48	71	73	144	98	219
24	24	49	73	74	147	99	222
25	25	50	75	75	150	100	225

Artikel 7 Geneeskundige behandeling

Indien uit het polisblad blijkt geneeskundige behandeling is verzekerd, zijn de volgende bepalingen van toepassing.

- Indien een verzekerde voor de gevolgen van een ongeval geneeskundig moet worden behandeld, dan vergoeden wij de daaraan verbonden kosten tot het op het polisblad vermelde maximum.
- Onder deze kosten wordt uitsluitend verstaan de kosten gemaakt voor:
 - consult van/behandeling door artsen;
 - verbandmiddelen;
 - door een arts voorgeschreven medicijnen;
 - behandeling en verpleging in een ziekenhuis;
 - vervoer voor geneeskundige behandeling
 - aanschaf van prothesen, een invalidenwagentje of een blindengeleidehond.

Deze kosten zullen worden vergoed voorzover het maken ervan door het ongeval noodzakelijk is geworden.

- Er bestaat geen recht op vergoeding van kosten waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of voorziening.

Artikel 8 Tandheelkundige behandeling

Indien uit het polisblad blijkt dat tandheelkundige behandeling is verzekerd, zijn de volgende bepalingen van toepassing.

- Indien verzekerde voor de gevolgen van een ongeval tandheelkundig moet worden behandeld, zal door ons per beschadigd element in de kosten van tandheelkundige behandeling worden bijgedragen tot het verzekerde maximum.
- Indien bedoelde tandheelkundige behandeling:
 - betrekking heeft op een reparatie aan of vervanging van een reeds bestaande uitneembare prothese, bestaat geen recht op uitkering
 - gezien de leeftijd van verzekerde moet worden uitgesteld, geldt de bepaling dat de kosten gemaakt dienen te zijn voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd.
- Er bestaat geen recht op vergoeding van kosten waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of voorziening.

Artikel 9 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid

Indien uit het polisblad blijkt dat een uitkering bij arbeidsongeschiktheid is verzekerd, zijn de volgende bepalingen van toepassing.

- Als de verzekerde door een ongeval voor ten minste 25% ongeschikt raakt om de werkzaamheden uit te voeren, die hij in de regel en redelijkerwijs voor zijn beroep moet kunnen verrichten, verlenen wij een daggelduitkering. Het bedrag van de uitkering per dag staat op het polisblad bij arbeidsongeschiktheid vermeld. De arbeidsongeschiktheid moet het onmiddellijk en medisch vast te stellen gevolg zijn van het ongeval.
- De uitkering bedraagt:

bij arbeidsongeschiktheid	% van het verzekerde bedrag
van 25 tot 35%	30
van 35 tot 45%	40
van 45 tot 55%	50
van 55 tot 65%	60
van 65 tot 80%	75
van 80 t/m 100%	100

- De mate van arbeidsongeschiktheid stellen wij vast aan de hand van de gegevens die wij ontvangen van de medische en andere deskundigen die wij hebben ingeschakeld.
- Het recht op uitkering gaat in op de dag na de dag waarop een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld. Wij betalen de uitkering telkens na 1 maand.
- De uitkering eindigt op het moment dat:
 - de verzekerde zijn werkzaamheden voor meer dan 75% kan hervatten;
 - het recht op een uitkering voor blijvende invaliditeit voor de verzekerde is vastgesteld;
 - de uitkeringstermijn die op het polisblad staat vermeld is verstreken. Deze termijn meten wij vanaf het moment dat er recht bestaat op een uitkering, zoals dat staat vermeld in lid 4, verminderd met de

eigen risicotermijn.

Artikel 10 Aanvullende uitsluitingen

De uitsluitingen die in de Algemene Voorwaarden voor schade zijn opgenomen gelden ook voor ongevalletsel. Daarnaast gelden de volgende bepalingen.

1. Wij verlenen geen uitkering voor ongevalletsel dat is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. door grove schuld van een verzekerde of een begunstigde;
 - b. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Er is sprake van overmatig alcoholgebruik als het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen. Deze uitsluiting geldt niet als:
 - het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts c.q. apotheek heeft verstrekt en
 - er geen waarschuwingen in de bijsluiter staan waaruit blijkt dat het medicijn het reactievermogen vermindert;
 - de hiervoor genoemde middelen tegen de wil of zonder medeweten van de verzekerde zijn toegediend.
 - d. als de verzekerde sport anders beoefent dan als onbetaald amateur;
 - e. als de verzekerde betrokken is bij het opzettelijk plegen van of het deelnemen aan een misdrijf en bij pogingen daartoe.
2. Wij verlenen geen uitkering voor ongevallen die zijn ons wordt gemeld, vergoeden wij de wettelijke rente ontstaan gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd. Dit betekent in elk geval dat de verzekerde geen recht heeft op een uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Deze bepaling geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

Artikel 11 Verplichtingen bij een ongeval

Naast en in afwijking van de verplichtingen die in de Algemene Voorwaarden zijn opgenomen, gelden de volgende bepalingen. De verzekerde of de begunstigde moet:

1. zodra hij op de hoogte is van een ongeval dat voor ons een aanleiding kan zijn om een uitkering te doen, die gebeurtenis zo spoedig mogelijk na de ongevalsdatum bij ons melden. Hij moet ons een volledig ingevuld en door hem ondertekend schadeformulier toe zenden. De melding moet in ieder geval binnen 3 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden in ons bezit zijn. De verzekerde kan geen rechten aan de polis ontleen wanneer de melding van het ongeval ons later dan 2 jaar na het ongeval bereikt;
2. wanneer een verzekerde door een ongeval overlijdt, ons daarvan in ieder geval zo snel op de hoogte stellen, dat vóór de teraardebestelling of crematie een in- en uitwendige schouwing van het stoffelijk overschot nog mogelijk is.
3. ons alle medewerking verlenen om de oorzaak van het ongeval en/of de doodsoorzaak te kunnen (laten) vaststellen. Hieronder valt zo nodig ook een in- en

- uitwendige schouwing van het stoffelijk overschot;
4. de verzekerde die door een ongeval getroffen is direct onder behandeling van een bevoegd arts (laten) stellen. De verzekerde moet al het mogelijke doen om het herstel te bevorderen en alles nalaten wat het herstel kan vertragen;
5. alle gegevens die wij nodig achten aan ons of aan door ons aangewezen medische en andere deskundigen (laten) verstrekken en de daarvoor benodigde machtigingen verlenen;
6. geen feiten of omstandigheden verzwijgen of onjuist of onvolledig weergeven, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit of het recht op uitkering van belang zijn;
7. zich zonnodig laten onderzoeken door een onafhankelijk arts die door onze medisch adviseur wordt aangewezen.

Artikel 12 Begunstiging

De verzekerde is de begunstigde voor alle uitkeringen die wij op grond van deze verzekering doen. De erfgenamen zijn de begunstigten voor de uitkering voor het overlijden van de verzekerde. De erfgenamen krijgen een uitkering in dezelfde verhouding als waarin zij delen in de nalatenschap. U hebt het recht een andere begunstiging in de polis op te laten nemen. De wijziging is pas geldig als deze door ons in de polis is aangetekend. De overheid kan niet als begunstigde optreden.

Artikel 13 Wettelijke rente

In afwijking van artikel 8.1 van de Algemene Voorwaarden gelden voor de wettelijke rente de volgende bepalingen.

1. Als het ongeval binnen 1 jaar na de ongevalsdatum bij vanaf de 181e dag na de dag dat het ongeval heeft plaatsgevonden.
2. Als het ongeval later dan binnen 1 jaar wordt gemeld, vergoeden wij de wettelijke rente pas vanaf de 181e dag nadat de melding door ons is ontvangen.
3. In beide gevallen eindigt het recht op vergoeding van de wettelijke rente op de dag dat wij de uitkering doen. De wettelijke rente vergoeden wij tegelijkertijd met de uitkering aan de begunstigde.

Artikel 14 Geldigheidsgebied

De verzekering is geldig in de hele wereld.

Artikel 15 Premiebepalende factoren

De premie bepalen wij onder meer aan de hand van:

- a. de gekozen dekkingen;
- b. de aard van het beroep;
- c. de leeftijd van de verzekerde;
- d. de hoogte van de te verzekeren bedragen.

Wanneer wij een onjuistheid vaststellen in de gegevens zoals hierboven vermeld, kunnen wij de premie en de voorwaarden herzien. Wij zullen u dan van deze herziening op de hoogte brengen. De herziening kan met terugwerkende kracht plaatsvinden.

Artikel 16 Terugbetaling van premie

Wanneer de verzekering tussentijds wordt beëindigd, betalen wij de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn uitsluitend terug wanneer er sprake is van de voorvallen zoals die genoemd zijn in artikel 16.2 en 16.3.

Artikel 17 Wijziging van het beroep

Als een uitkering bij arbeidsongeschiktheid, zoals omschreven in artikel 9, is meeverzekerd, zijn voor verzekerde de volgende bepalingen van toepassing:

1. als de aard van de werkzaamheden van de verzekerde wijzigt, moet hij ons dat binnen 30 dagen na de wijziging laten weten.
2. als deze wijziging naar ons oordeel een verlichting van het risico inhoudt, passen wij met ingang van de datum van de wijziging de premie en/of de voorwaarden aan. Wij betalen dan de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug.
3. als de wijziging naar ons oordeel een verzwaring van het risico inhoudt, kunnen wij de premie en/of de voorwaarden met ingang van de datum van de wijziging herzien of de verzekering opzeggen. Wij hanteren dan een opzegtermijn van 30 dagen. Wij betalen dan de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug. Als u niet akkoord gaat met de voorgestelde wijziging van de premie en/of de voorwaarden kunt u binnen 30 dagen nadat de wijziging aan u is voorgesteld de verzekering direct opzeggen. Wij betalen dan de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug. Als u de melding van de wijziging niet tijdig aan ons hebt doorgegeven, verlenen wij alleen dekking als de verzekerde aantoont dat het ongeval dat hem is overkomen geen verband houdt met de wijziging.