

Polismantel **3554** Ongevallenverzekering

Inhoud

Artikel 1 Algemeen

1.1	Wie is verzekerd?	2
1.2	Waar is de verzekering geldig?	2
1.3	Wie is de begunstigde?	2

Artikel 2 Welke schade vergoeden wij?

2.1	Dekking bij overlijden (op uw polisblad rubriek A)	2
2.2	Dekking bij overlijden (op uw polisblad rubriek B)	2
2.2.1	Welke dekking geldt er bij gedeeltelijk (functie-)verlies?	3
2.2.2	Welke dekking geldt er bij meerdere lichaamsdelen?	3
2.2.3	Wat is het maximale invaliditeitspercentage?	3
2.2.4	Er is bestaande invaliditeit voor het ongeval?	3
2.2.5	Wat gebeurt er bij overlijden als de invaliditeit nog niet is vastgesteld?	3
2.2.6	Wanneer stellen wij de mate van blijvende invaliditeit vast?	3
2.2.7	Geldt er een rentevergoeding?	3
2.2.8	Progressief stijgende uitkering	3
2.2	Dekking bij blijvende invaliditeit (op uw polisblad rubriek B)	4
2.3	Dekking Tandheelkundige kosten (op uw polisblad rubriek C)	3
2.4	Dekking ziekenhuisopname (op uw polisblad rubriek D)	4

Artikel 3 Welke schade vergoeden wij niet?

3.1	Wanneer zijn wij niet tot uitkering verplicht?	4
3.2	Wanneer vervalt het recht op een uitkering?	4

Artikel 4 Wat moet verzekerde doen bij schade?

4.1	Welke verplichtingen heeft u bij schade?	4
4.2	Wat moet u doen bij overlijden van de verzekerde(n)?	4

Artikel 5 Wanneer kunnen wij de verzekering opzeggen?

	4
--	-------	---

Artikel 6 Wanneer geldt een premievrijstelling?

	5
--	-------	---

Artikel 7 Wat gebeurt er bij medische geschillen?

	5
--	-------	---

Artikel 8 Wanneer eindigt de verzekering?

	5
--	-------	---

Artikel 9 Nadere omschrijvingen

	5
--	-------	---

Artikel 1. Algemeen

1.1 Wie is verzekerd?

Afhankelijk van de keuze die is gemaakt, is verzekerd:

- bij 'één persoon'
 - de op het polisblad genoemde persoon;
- bij 'één kind'
 - het op het polisblad genoemde kind van u tot de leeftijd van 27 jaar. Dit kind moet inwonend of voor studie uitwonend zijn, ongehuwd en een eigen kind, stief-, adoptie-, of pleegkind zijn;
- bij 'gezin'
 - u als verzekeringnemer;
 - uw echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner of degene met wie u duurzaam samenwoont;
 - uw inwonende of voor studie uitwonende ongehuwde eigen kinderen en stief-, adoptie-, en pleegkinderen tot de leeftijd van 27 jaar.

1.2 Waar is de verzekering geldig?

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

1.3 Wie is de begunstigde?

- Als begunstigten worden aangemerkt voor de uitkering in verband met **overlijden**, respectievelijk:
 - de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde, de geregistreerde partner of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont;
 - de kinderen van de verzekerde;
 - de ouders van de verzekerde;
 - de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat.

Later genoemde begunstigten komen eerst in aanmerking indien alle eerder genoemde begunstigten ontbreken, overleden zijn of de uitkering hebben geweigerd. Er komt niemand in aanmerking als alle genoemde begunstigten ontbreken. Er vindt dan geen uitkering plaats.

- Als begunstigten worden aangemerkt voor de uitkering krachtens de dekking van **blijvende invaliditeit**:
 - de verzekerde zelf.

Artikel 2 Welke schade vergoeden wij?

2.1 Dekking bij overlijden (op uw polisblad rubriek A).

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keren wij het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering brengen wij in mindering de bedragen die wij voor hetzelfde ongeval hebben uitgekeerd wegens **blijvende invaliditeit** (Rubriek B). Als de uitkering wegens **blijvende invaliditeit** hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag vindt geen terugvordering plaats.

2.2 Dekking bij blijvende invaliditeit (op uw polisblad rubriek B)

In geval van **blijvende invaliditeit** van de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval, verstrekken wij een uitkering die overeenkomt met de mate van invaliditeit. De mate van **blijvende invaliditeit** wordt vastgesteld conform de in deze voorwaarden opgenomen Gliedertaxe door middel van een medisch onderzoek dat in Nederland is uitgevoerd. Als de mate van **blijvende invaliditeit** niet is vast te stellen conform de gliedertaxe dan hanteren wij **maatstaven** die zijn vastgelegd in de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. Dit is een uitgave van de American Medical Association (A.M.A.). De richtlijnen die daarin staan, worden aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Gliedertaxe

Bij volledig (functie-)verlies van

Invaliditeitspercentage

Hoofd

Beide ogen	100%
Een oog	30%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van een oor	25%
Een oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of smaak	10%
De neus	10%
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1%

Inwendig orgaan

De milt	5%
Een nier	20%
Een long	30%

Ledematen

Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	80%
Een arm	75%
Een hand	60%
Een voet	40%
Een been	70%
Een onderbeen	50%
Een duim	25%
Een wijsvinger	15%
Een middelvinger	15%
Één van de overige vingers	12%
Een grote teen	5%
Één van de andere tenen	3%

2.2.1 Welke dekking geldt er bij gedeeltelijk (functie-)verlies?

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies stellen wij een evenredig deel van de genoemde percentages vast. In de gevallen van blijvende invaliditeit die hier niet genoemd zijn, is de uitkering afhankelijk van het percentage van het verzekerde bedrag dat evenredig is aan de mate van blijvende invaliditeit, zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde.

Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij die medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van hersenletsel dat ontstaan is bij het ongeval. Bij een combinatie van letsels als gevolg van één en hetzelfde ongeval stellen wij het uitkeringspercentage vast door de invaliditeitspercentages van de verschillende letsels volgens de A.M.A.-richtlijnen te combineren.

2.2.2 Welke dekking geldt er bij meerdere lichaamsdelen?

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

2.2.3 Wat is het maximale invaliditeitspercentage?

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen worden de percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100%.

2.2.4 Er is bestaande invaliditeit voor het ongeval?

Als bestaande invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt de uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van invaliditeit voor en na het ongeval.

2.2.5 Wat gebeurt er bij overlijden als de invaliditeit nog niet is vastgesteld?

Mocht verzekerde voor het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan zijn wij geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.

2.2.6 Wanneer stellen wij de mate van blijvende invaliditeit vast?

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit vast zodra een onveranderlijke toestand is aangebroken, maar in ieder geval twee jaar na de datum van het ongeval. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit. Deze termijn van twee jaar kan naar keuze van de verzekerde worden verlengd tot drie jaar, wat verzekerde uiterlijk dertig dagen voor het verstrijken van de termijn van twee jaar schriftelijk aan ons dient te berichten.

2.2.7 Geldt er een rentevergoeding?

Indien binnen één jaar na de datum van het ongeval nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering verminderd met de eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na de datum van het ongeval. Wij keren de rente gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit uit. Geen recht op wettelijke rente bestaat indien verzekerde kiest voor verlenging van de termijn omschreven in artikel 7 gerekend vanaf de 731e dag na het ongeval.

2.2.8 Progressief stijgende uitkering

Bij de vaststelling van blijvende invaliditeit wordt het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit verhoogd tot het percentage volgens een van de onderstaande tabellen.

Uitkeringstabel

Mate van invaliditeit

Uitkeringspercentage (op basis van de progressief stijgende uitkering)

26 t/m 30%	40%
31 t/m 35%	50%
36 t/m 40%	60%
41 t/m 45%	70%
46 t/m 50%	80%
51 t/m 55%	100%
56 t/m 60%	120%
61 t/m 65%	140%
66 t/m 70%	160%
71 t/m 75%	180%
76 t/m 80%	200%
81 t/m 85%	225%
86 t/m 90%	250%
91 t/m 95%	275%
96 t/m 100%	300%

Voorbeeld van vaststelling percentage invaliditeit

Door een ongeval is er sprake van een gedeeltelijk functieverlies van de arm van verzekerde. Dit verlies is blijvend. Omdat er sprake is van gedeeltelijk functieverlies moet een medisch deskundige het percentage invaliditeit vaststellen. Deze stelt het percentage functie verlies arm vast op 50%. Bij volledig verlies geeft de Gliedertaxe 75% aan. Nu er sprake is van functie verlies van 50% wordt het percentage invaliditeit $50 \times 75 = 37,5\%$

Uitkering

De mate van invaliditeit is vastgesteld op 37,5 % en ligt in de range '36 t/m 40%'. Dit betekent dat wij 60% van de verzekerde uitkering bij invaliditeit uitkeren.

2.3 Dekking Tandheelkundige kosten (op uw polisblad rubriek C)

Als deze dekking is meeverzekerd en een verzekerd kind krijgt een ongeval waardoor het noodzakelijk is tandheelkundige kosten te maken, dan vergoeden wij de kosten tot maximaal het verzekerde bedrag per ongeval op het polisblad. De behandeling moet binnen 1 jaar na het ongeval plaatsvinden. Als de behandeling, gezien de leeftijd van de verzekerde moet worden uitgesteld, dan wordt er ook dekking verleend. Hiervoor is een verklaring van de tandarts vereist. In de verklaring moet staan welke tandheelkundige behandeling in de toekomst noodzakelijk is en hoeveel de kosten daarvan zouden bedragen als de behandeling nu zou worden gestart.

2.4 Dekking ziekenhuisopname (op uw polisblad rubriek D)

Als deze dekking is meeverzekerd en een verzekerde ouder ten gevolge van een gedekt ongeval in een ziekenhuis wordt opgenomen dan zullen wij, zolang de ziekenhuisopname duurt tot een maximum van 365 dagen, per ongeval het op het polisblad voor deze dekking vermelde bedrag per dag uitkeren. Bij ziekenhuisopname met een duur langer dan twee maanden kunnen wij een voorschot verlenen.

Artikel 3 Welke schade vergoeden wij niet?

3.1 Wij zijn niet tot uitkering verplicht voor ongevallen die ontstaan, bevorderd zijn of waarvan de gevolgen verergerd zijn:

- als het ongeval is ontstaan door opzet, roekeloosheid of goedvinden van de verzekerde of degene die belang heeft bij de uitkering. Deze uitsluiting geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 15 jaar;
- door gebruik van alcohol door de verzekerde of door gebruik door de verzekerde van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs zijn begrepen, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden. Hiermee wordt gelijkgesteld het weigeren van de verzekerde om mee te werken aan een bloed-, adem- of urinetest;
- door gebruik van alcohol door de verzekerde, of door gebruik door de verzekerde van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs zijn begrepen waarbij verzekerde als bestuurder betrokken is. Deze uitsluiting geldt als verzekerde dusdanig onder invloed is dat hij niet in staat kon worden geacht het voor- of vaartuig naar behoren te besturen, dan wel dat dit hem door de wet of overheid is of zou zijn verboden. Als de bestuurder een ademtest, urinetest of bloedproef weigert, staat dat gelijk aan het bepaalde in de vorige zin;
- door een gepleegd misdrijf door verzekerde of een poging daartoe;
- door zelfdoding of een poging daartoe;
- door het ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk is ter rechtmatige zelfverdediging of bij een poging tot redding van personen of zaken;
- als gevolg van een bestaande ziekte of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, behalve als deze het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor op grond van deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is. Wij keren nooit meer uit dan wij zouden doen als hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen;
- door een training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvaartuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt;
- door het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
- als gevolg van het beoefenen van enige sport anders dan als amateur;

- door het ondernemen van gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden en onder begeleiding van een erkende gids;
- als gevolg van een medische behandeling zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval en dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
- tijdens het uitoefenen van een beroep door verzekerde met een substantieel verhoogd risico op een ongeval zoals brandweerman, militair, politieagent, beveiliging, glazenwasser;
- door molest;
- door atoomkernreacties.

3.2. Wanneer vervalt het recht op een uitkering?

Het recht op uitkering vervalt:

- als de verzekerde of in geval van zijn overlijden de begunstigde, één van de verplichtingen die zijn vermeld in het artikel 'Wat moet verzekerde doen bij schade?' niet is nagekomen en ons daardoor in een redelijk belang heeft geschaad;
- als het ongeval niet binnen drie jaar na ongevalsdatum bij ons is gemeld.

Artikel 4 Wat moet verzekerde doen bij schade?

4.1 Naast de verplichtingen genoemd in de algemene voorwaarden gelden ook onderstaande verplichtingen.

De verzekerde is verplicht:

- een ongeval binnen drie maanden aan ons te melden;
- zich direct geneeskundig te laten behandelen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen;
- alle medewerking te verlenen die wij verlangen, zoals het zich laten onderzoeken door een arts die door ons is aangewezen;
- ons alle gegevens te verstrekken die van belang zijn en ons te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
- zich niet zonder onze toestemming naar het buitenland te begeven;
- ons onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

4.2 Wat moet u of de begunstigde(n) doen bij overlijden van de verzekerde(n)?

- U of de begunstigde(n) moeten het overlijden ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie melden.
- U of de begunstigde(n) is verplicht toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die nodig zijn voor het vaststellen van de doodsoorzaak.

Artikel 5 Wanneer kunnen wij de verzekering opzeggen?

In afwijking van het bepaalde in de algemene voorwaarden kunnen wij deze verzekering niet opzeggen na een ongeval of wegens verslechterende gezondheid van de verzekerde, behalve wanneer u niet aan de in de verzekeringsvoorwaarden vermelde verplichtingen voldoet.

Artikel 6 Wanneer geldt een premievrijstelling?

Als wij wegens een u overkomen ongeval een uitkering verlenen op basis van overlijden (rubriek A) of wegens volledige blijvende invaliditeit (rubriek B) dan zal de verzekering voor de overige op het polisblad vermelde verzekerden van kracht blijven zonder de plicht tot premiebetaling.

De voorwaarden voor het beëindigen van de verzekering en dekking, zoals genoemd in artikel 5 en 8 van deze voorwaarden, blijven onverminderd van kracht.

Artikel 7 Wat gebeurt er bij medische geschillen?

In afwijking van de geschillenregeling in de algemene voorwaarden worden geschillen van medische aard en alle geschillen over de omvang van de uitkering door arbitrage beslecht. De arbitrage geschiedt door twee medisch deskundigen, waarvan één door u aan te wijzen en één door ons. Voordat zij met hun werkzaamheden beginnen moeten zij een derde medisch deskundige benoemen. Als de twee eerste deskundigen niet tot overeenstemming kunnen komen dan stelt de derde deskundige de schade vast. Deze derde deskundige blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere uitkomsten. Zijn vaststelling is bindend, zowel voor u als voor ons. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor onze rekening.

Artikel 8 Wanneer eindigt de verzekering?

In aanvulling op de Algemene Voorwaarden Combipolis Particulieren eindigt de verzekering zonder opzegging ook:

- zodra uitsluitend kinderen op de polis verzekerd zijn;
- bij overlijden van de verzekerde;
- wanneer een verzekerde de leeftijd van 70 jaar bereikt;
- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin overeenkomstig het bepaalde in Rubriek B de invaliditeitsgraad is vastgesteld op 100%.

U heeft het recht de verzekering op te zeggen indien een verzekerde(n) lijdt aan een ernstige ziekte of een ernstig geestelijk of lichamelijk gebrek, uitsluitend ten aanzien van de betreffende verzekerde.

Artikel 9 Nadere omschrijvingen

Atoomkernreacties

Onder atoomkernreacties wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige of natuurlijke radioactiviteit. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Voor zover krachtens de wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht. Onder "wet" is te verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van kernenergie. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

Blijvende invaliditeit

Het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van verzekerde, als gevolg van een ongeval.

Duurzaam samenwonen

U wordt geacht duurzaam samen te wonen indien dit is vastgelegd in een samenlevingscontract of bij het ontbreken hiervan, indien de samenleving met een persoon minimaal vijf jaar onafgebroken heeft geduurd en zij gedurende die periode op een gemeenschappelijk adres waren ingeschreven in het bevolkingsregister.

Maatstaven

Graadmeters, normen, standaarden

Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De exacte definitie staat in de tekst van het Verbond van Verzekeraars. Deze tekst heeft het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 op de griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag gedeponerd.

Ongeval

Plotseling en onverwacht geweld van buitenaf. Alleen dit geweld is de directe oorzaak van het lichamelijk letsel of overlijden van een verzekerde. Dat moet medisch kunnen worden vastgesteld. Onder ongeval valt ook:

- ongewild binnenkrijgen van een stof of voorwerp, behalve als het gaat om ziektekiemen;
- acute vergiftiging. Deze vergiftiging is niet veroorzaakt door ziektekiemen. En ook niet door het gebruik van een genees- of genotmiddel, behalve als de verzekerde hiervoor een voorschrift van een arts heeft;
- besmetting door ziektekiemen als gevolg van een onvrijwillige val in het water of een andere stof;
- wondinfectie, bloedvergiftiging of een andere ziekte die ontstaan is door het binnendringen van ziektekiemen. De ziekte is een direct gevolg van het ongeval;
- een complicatie of een verergering van de invaliditeit die het directe gevolg is van de eerste hulp of de medisch noodzakelijke behandeling van het letsel;
- verdrinking, verstikking, bevriezing, zonnesteek, verbranding;
- uitputting, verhongering, uitdroging of zonnebrand als gevolg van geïsoleerd raken, zoals bij schipbreuk, noodlanding of een natuurramp;
- verstuijing, ontwrichting of scheuring van een spier of pees. Deze is plotseling ontstaan. Ook kunnen de aard en plaats van de aandoening medisch worden vastgesteld;
- lichamelijk letsel (inclusief alles wat hiervoor is genoemd) die de verzekerde opliep tijdens het redden van een mens, dier of zaak.

Wettelijke rente

In de wet vastgelegde rente die iemand die zijn verplichtingen niet nakomt in rekening mag worden gebracht. Deze rente wordt maximaal tweemaal per jaar opnieuw door het ministerie van Financiën vastgesteld en onder andere gebruikt door de Belastingdienst.

Zaak

Ding, voorwerp.

Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging en behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is erkend evenals een in het buitenland gelegen en ter plaatse erkend algemeen ziekenhuis.