

Deze Bijzondere voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden die van toepassing zijn.

Inhoudsopgave

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	1
ARTIKEL 2. VERZEKERINGSGBIED	2
ARTIKEL 3. OMVANG VAN DE VERZEKERING	2
ARTIKEL 4. SCHADEREGELING	3
ARTIKEL 5. UITSLUITINGEN	3
ARTIKEL 6. VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL	3
ARTIKEL 7. WIJZIGING VAN BEROEP OF WERKZAAMHEDEN ...	4
HEEFT U VRAGEN?	4

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

1.1 In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.2 Verzekerden:

1.2.1 Indien volgens het polisblad een alleenstaande is verzekerd:

1.2.1.1 de verzekeringnemer of de als zodanig op het polisblad genoemde persoon;

1.2.2 Indien volgens het polisblad een gezin zonder kinderen is verzekerd:

1.2.2.1 de verzekeringnemer;

1.2.2.2 de echtgeno(ot)e of partner met wie de verzekeringnemer in gezinsverband samenwoont;

1.2.3 Indien volgens het polisblad een éénoudergezin is verzekerd:

1.2.3.1 de verzekeringnemer;

1.2.3.2 de ongehuwde kinderen van de verzekeringnemer of van de echtgeno(ot)e of partner van de verzekeringnemer, die bij de verzekeringnemer inwonen, waaronder de pleeg- en stiefkinderen;

1.2.3.3 de onder 1.2.3.2 genoemde kinderen die uitwonend zijn voor studie;

1.2.4 Indien volgens het polisblad een gezin is verzekerd:

1.2.4.1 de verzekeringnemer;

1.2.4.2 de echtgeno(ot)e of partner met wie de verzekeringnemer in gezinsverband samenwoont;

1.2.4.3 de ongehuwde kinderen van de verzekeringnemer of van de echtgeno(ot)e of partner van de verzekeringnemer, die bij de verzekeringnemer inwonen, waaronder de pleeg- en stiefkinderen;

1.2.4.4 de onder 1.2.4.3 genoemde kinderen die uitwonend zijn voor studie.

1.3 Begunstigden

In geval van overlijden van de verzekerde zal de uitkering plaatsvinden aan de echtgeno(ot)e of partner van de overleden verzekerde. Indien er geen echtgeno(ot)e of partner is, zal de uitkering plaatsvinden aan de erfgenamen van de overleden verzekerde. In geval van blijvende invaliditeit wordt er als volgt uitgekeerd:

1.3.1 Bij een verzekering van een alleenstaande: aan de getroffen verzekerde;

1.3.2 Bij een verzekering van een (eenouder)gezin (zonder kinderen): aan de verzekeringnemer;

1.3.3 Bij de aanvullende auto-inzittendendeckking of motor-opzittenden: aan de getroffen verzekerde.

1.4 Ongeval

Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel, waarvan de aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen, wordt toegebracht. Met een ongeval worden gelijkgesteld:

1.4.1 het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers of allergenen, in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat;

1.4.2 acute vergiftiging als gevolg van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen. Uitgezonderd is vergiftiging die is ontstaan door het gebruik van geneesmiddelen of door het binnenkrijgen van allergenen, ziekteverwekkers en verdovende of opwekkende middelen, tenzij op medisch voorschrift gebruikt in verband met het ongeval;

1.4.3 besmetting door ziekteverwekkers of een allergische reactie als gevolg van een onvrijwillige val in het water of enige andere (vloeibare of vaste) stof of ontstaan bij (een poging tot) redding van mens, dier, geld of goederen;

1.4.4 wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten ontstaan door het binnendringen van ziekteverwekkers ten gevolge van een door het ongeval ontstaan letsel;

1.4.5 complicaties en verergingen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;

1.4.6 verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtestuwing, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, bevroering, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;

1.4.7 uitputting, verhogering, verdorping en zonnebrand als gevolg van een ramp;

1.4.8 verstuiking, verrekking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits plotseling ontstaan en mits de aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen;

1.4.9 miltvuur, mond- en klauwzeer, koepokken, sarcopteschorf, bollenschorf, trichophytic, ziekte van Bang;

1.4.10 voor de verzekerde kinderen: kinderverlamming, maar alleen als deze niet ontstaat binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering. Het recht op een uitkering bij overlijden kan alleen geldend gemaakt worden indien het overlijden plaatsvindt binnen een periode van 5 jaar na het ontstaan van de kinderverlamming.

- 1.5 Blijvende invaliditeit
Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.
- 1.6 Kosten van tandheelkundige behandeling
De honoraria van tandarts, tandartspecialist en/of orthodontist, de kosten van behandeling, van voorgeschreven geneesmiddelen en van prothesen.

Artikel 2. Verzekeringsgebied.

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

Artikel 3. Omvang van de verzekering

- 3.1 Omvang van de dekking:
- 3.1.1 Uitkering bij overlijden:
In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerd bedrag uitgekeerd. Een voorafgaande uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit ten gevolge van hetzelfde ongeval wordt daarop in mindering gebracht tot ten hoogste de voor overlijden verzekerde som.
- 3.1.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit:
- 3.1.2.1 In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval, wordt een uitkering wegens blijvende invaliditeit gedaan.
- 3.1.2.2 De mate van blijvende invaliditeit wordt uitsluitend vastgesteld door middel van medisch onderzoek dat in Nederland is uitgevoerd. Voor de bepaling van de mate waarin de verzekerde blijvend invalide is, hanteert de verzekeraar de 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 nog aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.
- 3.1.2.3 Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van uitkeringspercentages van geïsoleerde letsels op basis van de A.M.A.-guides
- | | |
|---|-----|
| Bij blijvend volledig (functie)verlies van: | |
| Een arm..... | 60% |
| Een onderarm..... | 57% |
| Een hand..... | 54% |
| Een duim..... | 22% |
| Een wijsvinger of middelvinger..... | 11% |
| Een ringvinger of pink..... | 5% |
| Een been..... | 40% |
| Een onderbeen..... | 32% |
| Een voet..... | 25% |
| Een grote teen..... | 5% |
| Een oog..... | 24% |
| Beide ogen..... | 85% |
| Het gehele gehoorvermogen..... | 35% |
- Bij blijvend gedeeltelijk (functie) verlies wordt een evenredig deel van de genoemde percentage vastgesteld.
- 3.1.2.4 Indien het vastgestelde percentage blijvende invaliditeit 25 of minder is, wordt eenzelfde percentage van het verzekerde bedrag uitgekeerd;
- 3.1.2.5 Indien het vastgestelde percentage blijvende invaliditeit meer dan 25 maar minder dan 51 bedraagt, wordt over het meerdere boven 25% driedubbele uitkering verleend;
- 3.1.2.6 Indien het vastgestelde percentage blijvende invaliditeit meer dan 50 bedraagt, wordt – onverminderd het onder 3.1.2.4 en 3.1.2.5 bepaalde, over het meerdere boven 50% het zesvoudige uitgekeerd;
- 3.1.2.7 Alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit, ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering, zullen tezamen nimmer meer kunnen bedragen dan 350% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag;
- 3.1.2.8 De vermeerdering of vermindering van (functie-)verlies door een buiten het lichaam aan te brengen kunst- of hulpmiddel, wordt niet meegenomen bij het bepalen van de mate van blijvende invaliditeit.
- 3.1.2.9 Bij een combinatie van letsels als gevolg van één en hetzelfde ongeval wordt het uitkeringspercentage vastgesteld door de invaliditeitspercentages van de verschillende letsels volgens de A.M.A.-richtlijnen te combineren.
- 3.1.2.10 Ter zake van één of meer ongevallen wordt per verzekerde in totaal nooit meer dan het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag uitgekeerd.
- 3.1.2.11 Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.
- 3.1.2.12 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra gesproken kan worden van een onveranderlijke toestand. Als er binnen twee jaar na de ongevalsdatum nog geen onveranderlijke toestand is,

wordt de mate van blijvende invaliditeit toch vastgesteld. Deze wordt gelijkgesteld met de definitieve mate van invaliditeit, zoals die kan worden verwacht op grond van medische gegevens die dan aanwezig zijn.

- 3.1.2.13 Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden dan is de verzekeraar geen uitkering voor blijvende invaliditeit verschuldigd.
- 3.1.2.14 Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit - anders dan door het ongeval - zijn overleden, dan blijft recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve mate van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
- 3.1.2.15 Indien binnen een jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, wordt de verzekeraar vanaf de 366e dag na de ongevalsdatum een rente verschuldigd gelijk aan de wettelijke rente over het uiteindelijk uit te keren bedrag.
- 3.1.3 Uitkering bij ziekenhuisopname:
 - 3.1.3.1 Indien de verzekeringnemer of de echtgeno(ot)e of partner met wie de verzekeringnemer in gezinsverband samenwoont ten gevolge van een ongeval in een erkend ziekenhuis wordt opgenomen, wordt de daarvoor verzekerde daguitkering uitgekeerd zolang de opname duurt met een maximum van 365 dagen per ongeval;
 - 3.1.3.2 Na ontslag uit het ziekenhuis vindt voortzetting van uitkering plaats over een periode die gelijk is aan de duur van de opname, evenwel met een maximum van 100 dagen. Deze uitkering bedraagt 100% van het daarvoor verzekerde bedrag gedurende de eerste 25 dagen, 75% voor de daaropvolgende 25 dagen en 50% voor de resterende 50 dagen.
- 3.1.4 Vergoeding van kosten van tandheelkundige behandeling:

Indien een verzekerde ten gevolge van een ongeval tandheelkundig behandeld moet worden, dan worden de kosten van tandheelkundige behandeling, mits gemaakt binnen twee jaar na het ongeval, tot ten hoogste het hiervoor verzekerde bedrag vergoed, voor zover zij niet krachtens enige wettelijke of andere vrijwillige verzekering worden vergoed. Bij een uitgestelde behandeling vindt vergoeding plaats voor kosten gemaakt tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd.

Artikel 4. Schaderegeling

- 4.1 De uitkeringen geschieden aan de in artikel 1.2 genoemde begunstigten.
- 4.2 Als de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door een bestaande ziekte, gebrek of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, - die al dan niet bij de verzekerde bekend was – die niet heeft geleid tot een zekere mate van blijvende invaliditeit, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben, als de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
 - 4.2.1 De voorgaande bepaling is echter niet van toepassing, als de bestaande ziekte, het gebrek of de abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering al een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.
 - 4.2.2 Als een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, dan wordt de uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van invaliditeit vóór en na het ongeval.

Artikel 5. Uitsluitingen

Wij zijn niet tot uitkering verplicht voor:

- 5.1 Ongevallen door overmatig alcoholgebruik tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promille alcohol in zijn bloed had;
- 5.2 Ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- 5.3 Ongevallen die ontstaan zijn door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een ander die bij de uitkering belang heeft;
- 5.4 Ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van een misdrijf of poging daartoe;
- 5.5 Ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zichzelf bewust roekeloos in gevaar brengt tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk is ter rechtmatige zelfverdediging of bij (een poging tot) redding van mens, dier, geld of goederen;
- 5.6 Ongevallen die het gevolg zijn van het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvaartuigen met uitzondering van betrouwbaarheids-, oriëntatie- en kaartleesritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt.

Artikel 6. Verplichtingen na een ongeval

Onverminderd het bepaalde in artikel 2 van de Algemene Voorwaarden gelden de volgende aanvullende verplichtingen:

- 6.1 In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval, is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht dit ten minste 48 uur vóór de begrafenis of crematie bij de verzekeraar te melden. Zowel de verzekeringnemer als de begunstigde(n) zijn verplicht desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak;
- 6.2 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als gevolg van een ongeval zijn zowel de verzekeringnemer als de verzekerden verplicht dit zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden na het ongeval, bij de verzekeraar te melden. Wordt de aanmelding later, maar uiterlijk binnen vijf jaar na het ongeval gedaan, dan kan toch een recht op uitkering ontstaan, als wordt aangetoond dat:

-
- 6.2.1 de blijvende invaliditeit, geheel of gedeeltelijk, het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
- 6.2.2 de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrek of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
- 6.2.3 de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- 6.3 De verzekerde is verplicht:
- 6.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen;
- 6.3.2 zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- 6.3.3 aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen deskundigen alle gegevens te verstrekken of te doen verstrekken die de verzekeraar nodig vindt voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit. Zo nodig dienen daarvoor de vereiste machtigingen te worden afgegeven. Bij het verstrekken van deze gegevens mogen geen feiten of omstandigheden worden verzwegen, die voor de verzekeraar van belang kunnen zijn voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit;
- 6.3.4 de verzekeraar te informeren over alle aan hem bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of gedeeltelijk betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;
- 6.3.5 de verzekeraar tijdig in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland en van geheel of gedeeltelijk herstel.
- 6.4 De verzekeringnemer is verplicht volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de genoemde verplichtingen door verzekerde.
- 6.5 Het recht op uitkering vervalt als de verzekerde of – ingeval van zijn overlijden – de begunstigde, een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

Artikel 7. Wijziging van beroep of werkzaamheden

- 7.1 Indien een verzekerde van beroep of werkzaamheden verandert, en die verandering ten opzichte van het oorspronkelijke beroep of werkzaamheden een risicoverzwarende betekend, waardoor de kans op een ongeval aanzienlijk wordt vergroot, moet verzekeringnemer dit binnen 30 dagen mededelen aan de verzekeraar. Voorbeelden van dergelijke, risicoverzwarende, beroepen zijn duiker, classificeerder of met explosieven werkende sloper.
- 7.2 De beoordeling of het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden een risicoverzwarende betekend zal worden getoetst aan de op het moment van wijziging geldende acceptatieregels van de verzekeraar.
- 7.3 In geval van tijdige mededeling van een risicoverzwarende betekend de verzekeraar het recht om bij een aanvaardbare risicoverzwarende de voorwaarden aan te passen met ingang van de 30^e dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren uiterlijk tot dertig dagen nadat hij van de aanpassing kennis kreeg. Bij weigering van de aanpassing wordt de verzekering beëindigd op de dag dat de opzegging de verzekeraar bereikt met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.
- 7.4 Is het risico verbonden aan het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden voor de verzekeraar niet aanvaardbaar, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen met een opzegtermijn van 30 dagen met
- 7.5 Verzuimt de verzekerde binnen 30 dagen mededeling te doen van bedoelde wijziging dan zal:
- 7.5.1 in geval van risicoverzwarende na het verstrijken van deze 30 dagen het recht op uitkering worden verlaagd in verhouding van de betaalde premie tot de premie verschuldigd voor het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden eventueel met inachtneming van de aangepaste voorwaarden, zulks uitsluitend voor ongevallen in dit nieuwe beroep of deze nieuwe werkzaamheden ontstaan;
- 7.5.2 ingeval het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden niet voor de verzekeraar aanvaardbaar is/zijn, uitsluitend recht op uitkering bestaan voor ongevallen buiten beroep of werkzaamheden.

Heeft u vragen?

Neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur. Hij of zij helpt u graag!

Connect Assuradeuren.
Raadhuisplein 3
1687 NG Wognum
www.connect-assuradeuren.nl