

De gemeenschappelijke voorwaarden en de speciale voorwaarden worden geacht één geheel te vormen. Indien en voorzover er sprake is van strijdigheid tussen de speciale voorwaarden en de gemeenschappelijke voorwaarden, prevaleren de speciale voorwaarden.

Inhoudsopgave

Artikel

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Omvang van de dekking
 - 2.A Omschrijving
 - 2.B Aanvullingen
 - 2.C Bijzondere bepalingen
 - 2.D Uitsluitingen
- 3 Uitkeringsregeling
 - 3.A Omvang van de uitkering
 - 3.B Verplichtingen na een ongeval
- 4 Beëindiging van de verzekering
- 5 Voortzetting van de verzekering

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

Ongeval

Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buitenaf en buiten zijn wil, waardoor geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat, dat zijn overlijden dan wel zijn blijvende invaliditeit, tandheelkundige of geneeskundige behandeling tot gevolg heeft.

Uitbreiding begrip ongeval

Onder het begrip ongeval wordt mede verstaan:

- 1.a** wondinfectie of bloedvergiftiging, ontstaan in verband met een ongeval;
- 1.b** acute vergiftiging tengevolge van het inademen van schadelijke gassen en/of dampen;
- 1.c** acute vergiftiging door het gebruik of het binnenkrijgen van vergiftigde spijzen of dranken en andere stoffen, met uitzondering evenwel van:
 - 1.c.1** allergische reactie en vergiftiging door het binnenkrijgen van ziektekiemen of de daardoor gevormde giften;
 - 1.c.2** vergiftiging door het gebruik van alcoholische dranken en bedwelmende middelen en van geneesmiddelen, voorzover van deze laatste een schadelijke werking is te verwachten;
- 1.d** verdrinking en verstikking;
- 1.e** bevriezing en zonnesteek;
- 1.f** ongevallen bij redding - of poging daartoe - van mens of dier, bij noodzakelijke verdediging van eigen of eens anders lijf, eerbaarheid of goed tegen ogenblikkelijke wederrechtelijke aanranding;

1.g typhus, paratyphus, dysenterie en de ziekte van Weil, indien redelijkerwijs aangenomen moet worden dat deze ziekten zijn ontstaan door het binnenkrijgen van ziektekiemen bij een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeistof of bij een poging tot redding van mens of dier uit het water of uit een andere vloeistof;

1.h ontberingen als gevolg van: schipbreuk, noodlanding, instorting, watersnood, insneeuwing of invriezing en insluiting door het dichtvallen van een kluisdeur;

1.i complicaties en verergeringen, optredende in de toestand van de door een ongeval getroffen verzekerde als gevolg van de wijze waarop de eerste hulp en/of de medische behandeling werden verleend;

1.j ontwrichting, verstuiking, verscheuring van spieren en weefsels, mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig vast te stellen zijn;

1.k poliomyelitis anterior acuta (hierna te noemen 'kinderverlamming')

Artikel 2

Omvang van de dekking

2.A Omschrijving

Ter zake van een verzekerde overkomen ongeval wordt een uitkering verleend, zoals nader omschreven in artikel 3.A, in geval van:

2.A.a Overlijden;

2.A.b Blijvende invaliditeit (inclusief kinderverlamming);

2.A.c Tandheelkundige behandeling;

2.A.d Geneeskundige behandeling;

het een en ander voorzover daarvoor in het verzekeringsbewijs een bedrag is vermeld.

2.B Aanvullingen

2.B.1 Dubbele uitkering

De verzekerde bedragen bij overlijden (2.A.a) en blijvende invaliditeit (2.A.b) worden geacht te zijn verdubbeld indien verzekerde als passagier van een openbaar middel van personenvervoer (een luchtvaartuig uitgezonderd) of een taxi een ongeval overkomt uitsluitend doordat het vervoermiddel zelf door een ongeval wordt getroffen.

2.C Bijzondere bepalingen

2.C.1 Bestaande afwijkingen

Mocht het ongeval al zijn bewezen dan nog bestaat er geen recht op uitkering indien het ongeval en/of letsel het gevolg is van, of (mede) is veroorzaakt door, enige lichamelijke of geestelijke ziekte of afwijking of enig zodanig gebrek of ziekte-toestand.

Indien de gevolgen van het ongeval zijn vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval zou hebben gehad wanneer de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.

Zijn echter de hiervoor genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg van een eerder ongeval, waarvoor verzekeraars onder deze verzekering een uitkering hebben moeten doen, dan worden deze omstandigheden niet in aanmerking genomen.

Geen uitkering zal worden verleend indien een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd. Bij het verlies of de beschadiging van een lichaamsdeel of orgaan, dat reeds vóór het ongeval beschadigd of geheel of gedeeltelijk voor het gebruik ongeschikt was, zal bij de vaststelling van de uitkering rekening worden gehouden met het verschil tussen de toestand vóór en na het ongeval.

2.C.2 Aanvaarding beroep

Wanneer een verzekerde gedurende de looptijd van de verzekering voor zijn 21e verjaardag een beroep gaat uitoefenen, dan blijft de verzekering automatisch van kracht, het een en het ander met inachtneming van het bepaalde in artikel 4 (beëindiging van de verzekering).

2.C.3 Begunstigden

De uitkering bij overlijden geschiedt aan de in het verzekeringsbewijs genoemde begunstigde(n), deze overleden zijnde aan de wettige erfgenamen van de getroffen verzekerde. De overige uitkeringen geschieden aan de getroffen verzekerde.

2.C.4 Verzekeringnemer

In afwijking van het in artikel 1.B van gemeenschappelijke voorwaarden bepaalde, wordt een verzekerde tevens als verzekeringnemer aangemerkt.

2.D Uitsluitingen

2.D.1 Niet als ongeval wordt beschouwd:

2.D.1.a ingewandsbreuken en tussenwervelschijfbreuken (hernia nucleï pulposi), of de directe of indirecte gevolgen daarvan;

2.D.1.b lumbago (lendenspit) en spierverrekkingen, vertilling, tendovaginitis crepitans (peesschedeonsteking), coup de fouet (zweepslag), epicondylitis humeri (tennisarm) en huidletsels aan handen of voeten ontstaan door wrijving of schuring tegen een hard voorwerp.

2.D.2 Geen recht op uitkering bestaat voor een ongeval:

2.D.2.a tengevolge van zelfmoord of poging daartoe;

2.D.2.b tengevolge van opzet of voorwaardelijke opzet van verzekerde respectievelijk een bij deze verzekering belanghebbende:

2.D.2.e als gevolg van het zich bevinden in kennelijke staat van dronkenschap, een toestand van bedwelming door eigen toedoen teweeggebracht, dan wel als gevolg van het gebruik van stimulerende middelen anders dan op medisch voorschrift;

2.D.2.d als gevolg van krankzinnigheid, verstandsverbijstering of beroerte;

2.D.2.e als gevolg van molest;

2.D.2.f als gevolg van het opzettelijk deelnemen aan klop- of vechtpartijen alsmede als gevolg van vrijheidsberoving;

2.D.2.g in respectievelijk als gevolg van militaire dienst, waarin verzekerde zich bevindt anders dan voor herhalingsoefeningen in vredestijd, tenzij verzekerde (respectievelijk belanghebbende) aannemelijk maakt, dat het ongeval niet veroorzaakt is door een gebeurtenis verband houdende met de militaire dienst;

2.D.2.h tengevolge van misdadige handelingen waaraan verzekerde deelneemt, ongeacht of verzekerde terzake strafrechtelijk wordt vervolgd;

2.D.2.i als gevolg van het beoefenen van sport anders dan als amateur, alsmede tengevolge van het maken van gletscher- en hooggebergtetochten, tenzij deze als regel zonder gids kunnen worden ondernomen, skispringen, deelneming aan of voorbereiding tot recordritten of wedstrijden te paard, met voertuigen, motorrijtuigen of op rijwielen, het rijden per motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc w.o. ook duorijden en zijspanrijden wordt verstaan. Het meerijden als duo- of zijspanpassagier van deze motorrijwielen of scooters is wel medeverzekerd, indien ten genoegen van verzekeraars wordt aangetoond, dat dit meerijden bij wijze van uitzondering geschiedde;

2.D.2.j als gevolg van het maken van luchtreizen anders dan als passagier in een vliegtuig ingericht tot/geschikt voor personenvervoer en waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende vliegtuig geldig brevet. Het medevliegen als overlevende van een ramp (scheeps- of vliegtuigramp) in een vliegtuig ter redding uitgezonden is ongeacht de aard van het vliegtuig medeverzekerd;

2.D.2.k door of verband houdende met atoomkernreacties, tenzij het letsel een gevolg is van een behandeling als bedoeld in artikel 1.1.

Artikel 3

Uitkeringsregeling

3.A Omvang van de uitkering

3.A.1 In geval van overlijden

wordt het voor rubriek A in het verzekeringsbewijs genoemde bedrag uitgekeerd. Eventueel vóór het overlijden gedane uitkeringen wegens blijvende invaliditeit in verband met hetzelfde ongeval, worden op de uitkering in mindering gebracht. Indien de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is geweest dan die wegens overlijden verschuldigd wordt zullen verzekeraars nimmer het meerdere terugvorderen.

3.A.2.A In geval van blijvende invaliditeit

anders dan tengevolge van kinderverlamming, wordt voor rubriek B het in het verzekeringsbewijs genoemde bedrag of een gedeelte daarvan uitgekeerd, met inachtneming van onderstaande percentages:

- bij het gehele verlies van beide armen of handen, van beide benen of voeten, van een arm of hand én een been of voet	100%
- bij verlies van beide ogen	100%
- bij gehele verlamming	100%
- bij geheel verlies van een arm	75%
- bij geheel verlies van een hand	65%
- bij geheel verlies van een oog	50%
- bij geheel verlies van het gehoorvermogen	50%
- bij geheel verlies van het gehoorvermogen van één oor	20%
- bij geheel verlies van een duim	25%
- bij geheel verlies van een wijsvinger	18%
- bij geheel verlies van iedere andere vinger	10%
- bij geheel verlies van een been	70%
- bij geheel verlies van een voet	50%
- bij geheel verlies van één der grote tenen	10%
- bij geheel verlies van één der andere tenen	5%
- bij geheel verlies van reuk of smaak	5%

of een lager percentage bij minder dan geheel verlies in één of meer van de hiervoor opgesomde gevallen. Geheel of gedeeltelijk verlies van gebruiksvermogen wordt met geheel of gedeeltelijk verlies gelijkgesteld.

Bij geheel of gedeeltelijk verlies van de vingers van één hand wordt nimmer meer uitgekeerd dan verschuldigd is voor het gehele verlies van die hand.

Indien een ongeval meer dan één geval van blijvende invaliditeit ten gevolge heeft, wordt de uitkering vastgesteld door optelling van de percentages berekend overeenkomstig vorengenoemde schaal. In geen geval wordt echter terzake van één ongeval of terzake van meer achtereenvolgende ongevallen in totaal meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Bij verlies of functieverlies van niet hiervoor genoemde lichaamsdelen, organen en dergelijke wordt het uitkeringspercentage vastgesteld in gezamenlijk overleg.

Zolang de mate van invaliditeit niet definitief is vast te stellen hebben verzekeraars het recht de vaststelling van de uitkering uit te stellen tot ten hoogste twee jaar na het ongeval. In dit geval worden verzekeraars met ingang van de 366e dag na het ongeval een jaarlijkse rente schuldig van 6% over het uiteindelijke uit te keren bedrag.

De toestand van verzekerde, bestaande ten tijde van het verstrijken van het tweede jaar na het ongeval, is in elk geval bepalend bij de vaststelling van de mate van de invaliditeit.

Indien verzekerde binnen twee jaar na het ongeval overlijdt - doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of van een ander ongeval waardoor door verzekeraars uitkering zal worden verleend - en de uitkering wegens blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal uitkering worden verleend naar de mate van invaliditeit, geconstateerd bij het laatste geneeskundig onderzoek dat in opdracht van de verzekeraars werd ingesteld.

3.A.2.B In geval van blijvende invaliditeit

ten gevolge van kinderverlamming geldt de navolgende regeling:

3.A.2.B.a Vanaf de 181e dag nadat de kinderverlamming is ingetreden respectievelijk nadat geneeskundige hulp daarvoor is ingeroepen, wordt zolang de invaliditeit aanwezig is, doch uiterlijk gedurende een periode van vijf jaar, een jaarlijkse rente

van 6% betaald over het onder rubriek B in het verzekeringsbewijs genoemde bedrag in geval van gehele invaliditeit en over een evenredig deel van dit bedrag in geval van gedeeltelijke invaliditeit.

3.A.2.B.b De in 3.A.2.B.a genoemde rentevergoeding vindt éénmaal per jaar bij vooruitbetaling plaats voor het eerst op de 181e dag nadat de kinderverlamming is ingetreden respectievelijk nadat geneeskundige hulp daarvoor is ingeroepen. Het bedrag waarover de rente wordt berekend zal telkenjare opnieuw worden vastgesteld.

3.A.2.B.c Na het verstrijken van de in 3.A.2.B.a bedoelde periode van vijf jaar zal de definitieve graad van invaliditeit worden vastgesteld. In geval van gehele invaliditeit wordt de onder rubriek B verzekerde som uitgekeerd. In geval van gedeeltelijke blijvende invaliditeit een percentage hiervan overeenkomstig het bepaalde in artikel 3.A.2.A.

Indien de invaliditeit minder dan 10% bedraagt zal generlei uitkering worden verleend.

3.A.2.B.d Indien verzekerde voor de vaststelling van de definitieve graad van invaliditeit komt te overlijden wordt de rentevergoeding beëindigd en vindt er geen uitkering als bedoeld in dit artikel onder 3.A.2.B.c plaats.

3.A.3 De kosten voor tandheelkundige behandeling

worden - voorzover daarin niet reeds op andere wijze is voorzien - tot maximaal het in het verzekeringsbewijs per element genoemde bedrag uitgekeerd, na overlegging van de gespecificeerde rekeningen.

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 de verzekerde moet worden uitgesteld dienen de kosten te zijn gemaakt voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de betreffende verzekerde.

3.A.4 De geneeskundige kosten

worden - voorzover daarin niet reeds op andere wijze is voorzien - tot maximaal het daarvoor in het verzekeringsbewijs genoemde bedrag uitgekeerd, na overlegging van de gespecificeerde rekeningen.

Onder geneeskundige kosten worden verstaan de medisch noodzakelijke kosten van genees- en heelkundige hulp, van vervoer per zieken- of huurauto, van verpleging in een ziekenhuis of door gediplomeerd verplegend personeel elders, van onderzoek, van genees- en verbandmiddelen, van röntgenopnamen alsmede de aanschaffingskosten van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen, invalidenwagen of blindengeleidehond.

In uitbreiding op het hier bepaalde worden onder geneeskundige kosten mede verstaan de kosten van plastische chirurgie ter opheffing of vermindering van blijvende ontsierende littekens. Geen uitkering wordt verleend indien - tenzij anders overeengekomen - binnen twee jaar na het ongeval tot deze medische ingreep wordt overgegaan.

Na bedoelde periode wordt - indien nodig door door partijen aan te wijzen deskundigen - beslist of de ontsiering blijvend is en de ingreep gerechtvaardigd.

Een vergoeding van kosten van geneeskundige hulp wordt niet in mindering gebracht op eventuele andere uitkeringen, welke terzake van hetzelfde ongeval uit hoofde van deze verzekering worden verleend.

3.B Verplichtingen na een ongeval

3.B.1 De verzekeringnemer of de begunstigde is verplicht van een ongeval aan verzekeraars kennis te geven binnen:

- 24 uur indien de verzekerde door dit ongeval overleden is;
- 90 dagen indien er gebeurtenissen, anders dan hiervoor genoemd, hebben plaatsgevonden, waardoor recht op uitkering zou kunnen ontstaan.

Wordt er later aangifte gedaan, dan zal niettemin recht op uitkering bestaan, indien ten genoegen van verzekeraars wordt aangetoond, dat:

- de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
- het ongeval binnen de verzekeringstermijn is ontstaan;
- de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaamsgesteldheid of geestesgesteldheid zijn vergroot.

Evenwel vervalt elk recht op uitkering indien de aangifte later geschiedt dan vijf jaren na het plaatsvinden van het ongeval. Indien de verzekerde komt te overlijden is het vorenstaande van overeenkomstige toepassing met dien verstande, dat elk recht vervalt indien de erfgenamen respectievelijk de begunstigde niet tenminste 2 x 24 uur vóór de begrafenis of de crematie aan de verzekeraars hebben kennisgegeven van het overlijden.

3.B.2 Voorts is de verzekerde verplicht:

- alle maatregelen te nemen die zijn herstel kunnen bevorderen;
- elk door verzekeraars gewenst medisch onderzoek te ondergaan door een door hen aangewezen arts, ter plaatse waar deze arts het onderzoek wenst;
- alle gegevens te verstrekken die voor de arts of verzekeraars van belang kunnen zijn;
- verzekeraars terstond op de hoogte te stellen van zijn herstel.

3.B.3 Tenslotte is de begunstigde verplicht: medewerking te verlenen aan de maatregelen die verzekeraars nodig oordelen om de doodsoorzaak vast te stellen.

3.B.4 Het niet nakomen van de verplichtingen als genoemd in 3.B.2 en 3.B.3 leidt eveneens tot verlies van het recht op uitkering.

Artikel 4

Beëindiging van de verzekering

4.1 De verzekering eindigt automatisch op de eerstvolgende premievervaldag nadat verzekerde de 21-jarige leeftijd heeft bereikt, tenzij de verzekerde alsdan volledig dagonderwijs volgt, in welk geval de verzekering automatisch eindigt op de eerstvolgende premievervaldag nadat verzekerde stopt met het volgen van volledig dagonderwijs.

Verzekeringnemer is verplicht verzekeraars hiervan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen, zodat de automatische afschrijving van premie kan worden beëindigd.

De verzekering eindigt in ieder geval op de eerstvolgende premievervaldag nadat verzekerde de 30-jarige leeftijd heeft bereikt.

4.2 Verzekeraars kunnen de verzekering direct en zonder opzeggingstermijn beëindigen:

4.2.a indien verzekerde respectievelijk verzekeringnemer of begunstigde op onware gronden uitkering tracht te verkrijgen;

4.2.b na een zodanige wijziging van het risico dat verzekeraars de verzekering niet of niet op dezelfde voorwaarden zouden hebben geaccepteerd.

Verzekeraars verbinden zich echter de verzekering niet te beëindigen op grond van het schadeverloop van de verzekering of een na het aangaan van de verzekering gewijzigde gezondheidstoestand of ontstaan lichaamsgebrek van verzekerde, alles met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.C.1 van deze voorwaarden.

Artikel 5

Voortzetting van de verzekering

Wanneer overeenkomstig het bepaalde in artikel 4 van deze voorwaarden de verzekering voor een der verzekerden wordt beëindigd, dan blijft de verzekering binnen het raam van de voorwaarden voor de andere verzekerden onverminderd doorlopen.

Verzekeringnemer heeft het recht, bij beëindiging van de verzekering overeenkomstig het bepaalde in artikel 4.1 en 4.2.b van deze voorwaarden, de verzekering zonder gezondheidswaarborgen ongewijzigd voort te zetten, echter tegen de alsdan geldende tarieven en voorwaarden van de verzekeraars.