

In aanvulling op de op het polisblad vermelde Algemene voorwaarden (AVH) zijn deze Bijzondere voorwaarden van toepassing voorzover dit op het polisblad is vermeld. Indien er sprake is van tegenstrijdigheid tussen de Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden dan gelden de Bijzondere voorwaarden.

Artikel 1 Begripsomschrijving

Ongeval

- 1.1 Onder een ongeval wordt verstaan:
een plotselinge, onverwachte, ongewilde, van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, dat zijn overlijden of een objectief vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft.
- 1.2 In aanvulling op het bepaalde in artikel 1.1 wordt onder ongeval tevens verstaan:
- 1.2.1 acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- 1.2.2 besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken;
- 1.2.3 complicaties en verergeringen van letsel die optreden bij eerste hulpverlening aan verzekerde of bij andere op verzekerde toegepaste medische behandelingen, echter uitsluitend voor zover het behandelingen betreft die door een ongeval noodzakelijk zijn en voor zover deze behandelingen zijn verricht door of op voorschrift van een arts die wettelijk bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen en daartoe ingeschreven staat in het Beroepsbeoefenaren Individuele Gezondheidszorgregister van het Ministerie van VWS;
- 1.2.4 het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor objectief medisch vast te stellen inwendig letsel ontstaat. Met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- 1.2.5 uitputting, verhogering, verdorping, mits door onvrijwillige afzondering;
- 1.2.6 verstuijing, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en objectief medisch vast te stellen zijn;
- 1.2.7 zonnebrand, zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, bliksemslag of een andere elektrische ontlading;
- 1.2.8 wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen bij een medisch objectief vast te stellen letsel dat ontstaan is door een ongeval.

Verzekerde(n)

- 1.3 Verzekerde(n) is/zijn:
- de als zodanig op het polisblad genoemde perso(o)n(en);

Artikel 2 Dekkingsgebied

- 2.1 De dekking is van kracht in de gehele wereld.

Artikel 3 Omschrijving van de dekking

- 3.1 Uitkering bij overlijden (rubriek A)
Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor overlijden verzekerde bedrag uit.
- 3.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)
- 3.2.1 Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.
- 3.2.2 Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.
- 3.2.3 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer

zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolg zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.

3.2.4 Indien de verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, dan zal de maatschappij uitkeren het bedrag dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.

3.2.5 Rente na één jaar

Indien na afloop van een periode van één jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het tweede jaar een rente die gelijk is aan de wettelijke rente.

De rente wordt berekend over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag en wordt betaald tezamen met de uitkering.

De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

3.2.6 Gliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van:

arm tot in schoudergewricht	75%
arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in heupgewricht	70%
been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht	50%
grote teen	10%
elke andere teen	3%
een oog	30%
beide ogen	100%
het gehoor van een oor	20%
het gehoor van beide oren	60%
een long	30%
een nier	20%
de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%
algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%

Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemde percentage vastgesteld. Bij amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van meer dan één vinger van één hand wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.

3.2.6.1 In alle overige gevallen wordt het uitkeringspercentage afgesteld op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

3.2.6.2 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

3.2.7 Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één ongeval, bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

3.3 Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit

3.3.1 Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.

3.3.2 Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

3.3.3 Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.

Artikel 4 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt:

- 4.1 door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen;
- 4.2 door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;
- 4.3 door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden.
- 4.4 bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 4.5 door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan, behoudens het bepaalde in artikel 1.2.9;
- 4.6 door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerrij.
De 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 gedeponneerd. Deze beperking geldt niet voor ongevallen verzekerde overkomen in het buitenland binnen 14 dagen sinds het eerste plaatsvinden van het molest en indien de verzekerde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast;
- 4.7 door het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorvoertuigen en rally's met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheids-element geen rol van betekenis speelt.

Toelichting

Niet uitgesloten, en derhalve als ongeval gedekt, zijn ongevallen die ontstaan ten gevolge van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.

Artikel 5 Begunstiging

- 5.1 In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgenaam(en) van de getroffen verzekerde of bij ongehuwd samenwonenden aan de levenspartner van wie de naam bij de maatschappij bekend is.
In geval van blijvende invaliditeit wordt er uitgekeerd aan de verzekerde.

Artikel 6 Melding van een ongeval

- 6.1 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de rechtverkrijgende(n) kennis dragen van een ongeval dat voor de maatschappij tot het doen van een uitkering kan leiden, zijn zij verplicht:
 - 6.1.1 terstond aan de maatschappij melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:
 - in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur vóór de begrafenis of crematie;
 - in geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen 90 dagen na het ongeval.Indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:
 - de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en
 - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.
 - 6.1.2 een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de maatschappij te overleggen.
- 6.2 De verzekerde is verplicht:
 - 6.2.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen, onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
 - 6.2.2 de door de maatschappij verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts (de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij);
 - 6.2.3 de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.
- 6.3 De verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) is/zijn verplicht:
 - 6.3.1 de maatschappij zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten en voorts alle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van door de maatschappij gewenste inlichtingen;

6.3.2 aan de maatschappij opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;

6.3.3 toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doods-oorzaak (bijvoorbeeld sectie).

- 6.4 De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel alsmede recht op uitkering.
Indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) een in dit artikel vermelde verplichting niet is/zijn nagekomen verleent de maatschappij geen uitkering, tenzij genoemde personen aantonen dat de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.
Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt/verstrekken.

Artikel 7 Verval van recht op uitkering

Elk vorderingsrecht van de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) strekkende tot betaling van een uitkering vervalt:

- 7.1 indien de melding van het ongeval niet plaats heeft binnen de in artikel 6.1 gestelde termijnen.

Artikel 8 Wijziging beroep of werkzaamheden

- 8.1 **Mededeling**
Indien een verzekerde van beroep of werkzaamheden verandert, en die verandering ten opzichte van het oorspronkelijke beroep of werkzaamheden een risicoverzwaren betekend, waardoor de kans op een ongeval aanzienlijk wordt vergroot, moet verzekeringnemer dit binnen dertig dagen aan de maatschappij mededelen. Voorbeelden van dergelijke, risicoverzwarende, beroepen zijn duiker, classificeerder of met explosieven werkende sloper.
- 8.2 **Beoordeling**
De beoordeling of het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden een risicoverzwaren betekend zal worden getoetst aan de op het moment van wijziging geldende acceptatieregels van de maatschappij.
- 8.3 **Tijdige mededeling**
In geval van tijdige mededeling van een risicoverzwaren heeft de maatschappij het volgende recht:
 - Bij een aanvaardbare risicoverzwaren worden de voorwaarden aangepast met ingang van de 30e 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 maatschappij bereikt met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.
 - Bij een onaanvaardbare risicoverzwaren wordt, met inachtneming van een opzegtermijn van dertig dagen, de verzekering beëindigd met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.
- 8.4 **Geen mededeling**
Ingeval de risicoverzwaren niet is medegedeeld, geldt het volgende:
 - Bij een aanvaardbare risicoverzwaren zal de maatschappij Bijzondere voorwaarden toepassen met ingang van de dertigste dag na de datum van wijziging van beroep of werkzaamheden.
 - Bij een onaanvaardbare risicoverzwaren bestaat vanaf de dertigste dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden slechts recht op uitkering voor ongevallen die geen verband houden met het beroep of de werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht deze beperkte verzekering op te zeggen. De verzekering eindigt op de dag dat de opzegging de maatschappij bereikt.

Artikel 9 Einde verzekering

- 9.1 In aanvulling op het bepaalde in de Algemene voorwaarden (AVH) wordt bepaald dat:
 - de dekking eindigt aan het eind van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 70 jaar wordt