

ARTIKEL 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 begunstigde(n)
degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd zijn;
- 1.2 blijvende invaliditeit
volgens objectieve maatstaven blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde;
- 1.3 ongeval
een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;
- 1.4 verzekerde
degene op wiens leven en/of gezondheid de verzekering wordt gesloten.

Artikel 2 Dekking

- 2.1 omschrijving van de dekking
- a De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.3:
- 1 overlijdt binnen 5 jaar na het ongeval;
- 2 blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval.
- b 1 Onder ongeval zoals omschreven in artikel 1.3 wordt tevens verstaan:
- het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriele ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
 - inwendig letsel aan de ogen, als dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
 - besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een val in water of in een andere (vloeibare) stof;
 - het ontstaan van complicaties en verergering als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
 - letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden All in Polis;
 - verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
 - verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuiking;
 - miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcoptesschurft;
 - kinderverlamming (poliomyelitis anterior acuta) voor zover overkomen aan minderjarige verzekerden gedurende de looptijd van de verzekering en uitsluitend voor zover dit leidt tot een blijvende invaliditeit van ten minste 25%.
- 2 Ongeval als gevolg van ziekte
De verzekering is eveneens van kracht als het ongeval is ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of een lichamelijke of een geestelijke afwijking van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen als gevolg van een geestelijke afwijking van verzekerde blijft artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden All In Polis (opzet) onverminderd van kracht.
- 2.2 dekkingsgebied
De verzekering is van kracht in de gehele wereld, mits verzekerde zijn woonplaats in Nederland heeft.

Artikel 3 Uitsluitingen

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

- 3.1 misdrijf
plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

- 3.2 waagstuk
plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwendung van een dreigend gevaar;
- 3.3 vechtpartij
plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- 3.4 genees- en genotmiddelen
plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 3.5 gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden
plaatsvindt bij het deelnemen aan:
- een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
 - risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan sporten zoals bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, bungee-jump, parachutespringen en andere vormen van het zich verplaatsen in de lucht zoals delta- en drackenfeldervliegen;
 - een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, (motor)rijwielen of voorbereidingen hiervoor;
- 3.6 luchtverkeer
plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens het reizen als:
- passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;
 - passagier van een zweefvliegtuig mits de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet;
 - piloot van een zweefvliegtuig mits de verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet.
- Uitgesloten blijft het vlieg risico in motor- en straalvliegtuigen als piloot, vlieg instructeur, leerlingvlieger of bemanningslid;
- 3.7 onder invloed zijn als bestuurder
wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen of de dronkenschap;
- 3.8 medische behandeling
letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

Artikel 4 Schade

- 4.1 verplichtingen in geval van schade
- a Meldingstermijn na een ongeval
Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit aan de verzekeraar te melden:
- in geval van overlijden binnen 48 uur na overlijden tengevolge van een ongeval, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;
 - in geval van blijvende invaliditeit binnen 3 maanden na het ongeval.
- Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, indien kan worden aangetoond dat:
- een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen; én,
 - de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval; én,
 - de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams/geestesgesteldheid zijn vergroot; én,
 - een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- De melding dient schriftelijk, via e-mail, telefonisch of per fax te geschieden.
Een door verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.
- b Verplichtingen na een ongeval
- in geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak;
 - in geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht om:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen én;
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen én;
 - alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.
- Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontleen, indien hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.
Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens.

- 4.2 vaststelling van de hoogte van de uitkering
In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) geldt dat:
- a De mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies vastgesteld zal worden door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.
- b De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde gliedertaxe.
- c Bij volledig (functie)verlies van:
- | Hoofd: | Uitkeringspercentage |
|---------------------------------------|----------------------|
| Beide ogen | 100% |
| Eén oog | 50% |
| Het gehele gehoorvermogen | 60% |
| Het gehoorvermogen van één oor | 25% |
| Eén oorschelp | 5% |
| Het spraakvermogen | 50% |
| De reuk of de smaak | 5% |
| De neus | 10% |
| Een natuurlijk blijvend gebitselement | 1% |
-
- | Inwendig orgaan | Uitkeringspercentage |
|-----------------|----------------------|
| De milt | 10% |
| Een nier | 20% |
| Een long | 30% |
-
- | Ledematen | Uitkeringspercentage |
|-------------------------------------|----------------------|
| Beide armen | 100% |
| Beide handen | 100% |
| Beide benen | 100% |
| Beide voeten | 100% |
| Eén arm of hand én één been of voet | 100% |
| Arm in schoudergewricht | 80% |
| Arm in ellebooggewricht | 75% |
| Hand in polsgewricht | 70% |
| Eén duim | 25% |
| Eén wijsvinger | 15% |
| Eén middelvinger | 12% |
| Eén van de overige vingers | 10% |
| Eén been of voet | 70% |
| Eén grote teen | 10% |
| Eén van de andere tenen | 5% |
- d Whiplash
Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.
- e Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- g Terzake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- h Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.
- i In enig ander geval van blijvende invaliditeit dan in artikel 4.2.c en artikel 4.2.d omschreven, zal bij de vaststelling van de mate van invaliditeit géén rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval of, ingeval verzekerde hieraan de voorkeur geeft, kan de vaststelling van de mate van invaliditeit geschieden op basis van een beoordeling van de invloed van de invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem gevegd kunnen worden.
- j Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- k Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk terzake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd.
De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering terzake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- l Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.

- m Indien verzekerde binnen 3 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien de verzekerde in leven was gebleven.
- n De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval al in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.
- 4.3 betaling van de uitkering
- a In geval van overlijden (rubriek A)
Bij overlijden van de verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar terzake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.
- b In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)
De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.
- 4.4 repatriëring
Indien een verzekerde tengevolge van een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000,-.
Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.
- 4.5 geen verplichting van verzekeraar tot betalen
Verzekeraar is niet tot enige uitbetaling verplicht:
- a indien in het schade-aangifteformulier omtrent de toedracht en/of de gevolgen van het ongeval onjuiste mededelingen zijn gedaan of documenten of andere bewijzen zijn vervalst;
- b indien de termijn van aangifte van het ongeval niet in acht is genomen of een ander in de polis genoemd voorschrift of een voorwaarde niet is vervuld waardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad;
- c indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigen de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn.

Artikel 5 Wijzigingen

- 5.1 wijziging van risico
Indien verzekerde tijdelijk of blijvend een ander beroep of andere bezigheden gaat uitoefenen, dient hiervan zo spoedig mogelijk mededeling te worden gedaan aan de verzekeraar. Indien verzekeraar van oordeel is dat de wijziging een verlichting van risico inhoudt, dan wordt de premie verlaagd tot het voor het lichtere risico geldende tarief. Het premieverschil over het nog niet verstreken gedeelte van de verzekeringsduur wordt terugbetaald.
- 5.2 verzwaring van risico
Is de verzekeraar van oordeel dat de wijziging een verzwaring van risico betekent, dan kan de verzekeraar:
- a hetzij een premieverhoging bedingen;
- b hetzij de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen beëindigen, met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.
Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met een premieverhoging, dan eindigt de verzekering met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.
Ongevallen, verzekerde overkomen voordat de verzekeraar van de wijziging in kennis is gesteld, geven - onverminderd het bepaalde in artikel 4.1 - recht op uitkering, mits de genoemde wijziging geen premieverhoging met zich meebrengt. Maakt de wijziging echter een premieverhoging noodzakelijk, dan zullen alle verzekerde bedragen geacht worden te zijn verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie.
Het bepaalde in deze alinea is niet van toepassing ten aanzien van ongevallen, die geen verband houden met de risico-verzwaring, voortvloeiende uit de wijziging.
Betekent de wijziging een zodanige verzwaring van het risico voor de verzekeraar, dat daarvoor geen dekking kan worden verleend, dan zal uit hoofde van deze polis slechts uitkering plaatsvinden ter zake van ongevallen, die verzekerde niet in verband met zijn beroep of bezigheden zijn overkomen.

Artikel 6

Einde van de verzekering

- a Doorgehaald wordt het artikel 7.3.b van de Algemene Voorwaarden, waarbij geregeld is dat verzekeraar de verzekering na een geclaimde schade kan opzeggen.
 - b Verzekeraar is echter wel gerechtigd de dekking met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden na een schade op te zeggen wanneer verzekeringnemer verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan. Indien opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan, is de verzekeraar gerechtigd de dekking met onmiddellijke ingang te beëindigen.
 - c De dekking eindigt voor die verzekerde die zich blijvend buiten Nederland vestigt op de dertigste dag na vertrek uit Nederland.
 - d De dekking eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.
-

Artikel 7

Geschillen

- Naast het bepaalde in de Algemene Voorwaarden geldt:
op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. De hieraan verbonden kosten zullen worden gedragen door verzekeraar. Als geen overeenstemming bereikt wordt zal hij worden benoemd door de president van een rechtbank in Nederland.