

Voorwaarden
Ongevallenverzekering

model 122009

1. Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze polisvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekerde(n): een ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.2 Ongeval: een geweld dat plotseling en onverwacht van buiten af op het lichaam inwerkt en dat rechtstreeks lichamelijk letsel veroorzaakt. De aard en de plaats van het letsel moeten objectief geneeskundig zijn vast te stellen. Het geweld moet tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plaatsvinden. Zie ook artikel 3 van deze voorwaarden.
- 1.3 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.
- 1.4 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 ziekenhuis.
- 1.5 Molest: onder schade door molest wordt verstaan schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Ondertekenaars dienen te bewijzen dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit één van deze oorzaken. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die d.d. 2 november 1981 door het Verbond van Verzekeraars in Nederland is gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.
- 1.6 Atoomkernreacties: onder schade door atoomkernreacties wordt verstaan schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De uitsluiting van schade door atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoelen, 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, tenzij krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

2. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

3. Met een ongeval gelijkgestelde letsels

Als ongeval in de zin van deze voorwaarden wordt mede verstaan:

- 3.1 acute vergiftiging, tenzij dit is veroorzaakt door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende, opwekkende middelen of genotmiddelen, anders dan op medisch voorschrift en onder de voorwaarden dat het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en dat verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- 3.2 besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, mits deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige aanraking met water of een andere stof, of het zich daarin begeven in verband met het redden van mens, dier, zaken en/of goederen;
- 3.3 het ongewild en plotseling binnenkrijgen van schadelijke vaste en/of vloeibare stoffen of voorwerpen dan wel gassen of dampen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen of de ogen waardoor geneeskundig vast te stellen inwendig letsel ontstaat. Dit geldt niet in geval van het binnendringen van ziekteverwekkers;
- 3.4 versteking, verrekking, ontwrichting en scheuring van spier- of peesweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- 3.5 verstikking, verdrinking, bevriezing, verbranding, zonnesteek, hitteberoerte, warmtestuwing, inwerking door bijtende stoffen, blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- 3.6 uitputting, verhogering, verdorsting als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- 3.7 miltvuur, ringworm, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (waaronder ringvuur), ziekte van Bang en sarcoptes schurften;
- 3.8 complicaties en verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of van geneeskundige behandeling;
- 3.9 zonnebrand, uitputting, verhogering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken van de buitenwereld zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing of aardbeving;
- 3.10 letsel, de dood of een aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van de verzekerde door een ander veroorzaakt;
- 3.11 letsel ontstaan bij rechtmatige, niet door verzekerde zelf uitgelokte zelfverdediging bij handeling tot redding van mens of dier;
- 3.12 letsel ontstaan tijdens het als amateur beoefenen van sport, waaronder ook wordt begrepen het voorbereiden van en het deelnemen aan wedstrijden, met uitzondering van sportbeoefening waarvoor betaling wordt ontvangen en uitgezonderd de sporten genoemd in artikel 6.1.11;
- 3.13 wondinfectie of bloedvergiftiging die een direct gevolg is van een ongevalletsel;
- 3.14 HIV-besmetting die het gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een (be)handeling die door een arts is voorgeschreven. Deze (be)handeling moet uitgevoerd zijn door een door de bevoegde instanties erkende arts of verpleegkundige in een door de bevoegde instanties erkend ziekenhuis;
- 3.15 whiplashtrauma (Whiplash Associated Disorder) gevolgd door het postwhiplash syndroom, waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen die zijn opgetreden, die het gevolg zijn van een cervicaal of lumbaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom en die medisch zijn vast te stellen.

4. Schaderegeling bij overlijden (Rubriek A)

- 4.1 Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keren ondertekenaars het voor overlijden verzekerde bedrag uit.
- 4.2 Verhoogde uitkering bij gelijktijdig overlijden
In geval van overlijden van zowel de verzekeringsnemer en diens meeverzekerde echtgenote of meeverzekerde partner ten gevolge van één en hetzelfde ongeval, dan wel ten gevolge van twee ongevallen met een maximale tussenpoos van ten hoogste 24 uur zal, indien er sprake is van tenminste één meeverzekerd achterblijvend kind dat de leeftijd van 21 jaar nog niet heeft bereikt, de uitkering voor beide overleden verzekerden met 100% worden verhoogd. In dit geval zijn, in afwijking van artikel 8, onherroepelijk de (het) kind(eren) als begunstigde(n) aangewezen.
- 4.3 Repatriëring na overlijden (dit artikel is uitsluitend van toepassing indien uit de polis blijkt dat de Premium dekking van toepassing is)
Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden vergoeden ondertekenaars, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, tot maximaal € 2.500,- per gebeurtenis per verzekerde, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.
- 4.4 Begraveniskosten (dit artikel is uitsluitend van toepassing indien uit de polis blijkt dat de Prima of Premium dekking van toepassing is)
In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door ongeval, betalen ondertekenaars de redelijke begravenis- of crematiekosten tot een maximum van € 5.000,- per verzekerde, boven het voor overlijden verzekerde bedrag. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening dan wel door een aansprakelijke partij worden vergoed.

5. Schaderegeling bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

- 5.1 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door een door ondertekenaars aan te wijzen arts of andere deskundige, zodra de toestand van verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.
- 5.2 Indien verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóór dat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, zullen ondertekenaars het bedrag uitkeren dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zouden hebben moeten uitkeren.
- 5.3 Indien verzekerde vóór het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval overlijdt, zijn ondertekenaars geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.
- 5.4 Indien verzekerde ná het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval overlijdt, zijn ondertekenaars geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.
- 5.5 Rente na een jaar
Indien na afloop van een periode van een jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, zullen ondertekenaars boven het uit te keren bedrag een rente vergoeden. Deze rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval en is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit; de rentevergoeding zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.
- 5.6 Maximale uitkering
Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen binnen één verzekeringsjaar worden de percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100%.
- 5.7 Cumulatie limiet
Ter zake van een ongeval verzekerde(n) overkomen, zal het totaal van de uit te keren bedragen van alle bij het ongeval betrokken verzekerde(n) nimmer meer bedragen dan € 1.000.000,-.
- 5.8 Ggliedertax
Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

beide ogen	100%
één oog	50%
beide oren	75%
één oor	25%
oorschelp	5%
het spraakvermogen	50%
het geurvermogen	10%
het smaakvermogen	10%
de neus	10%
de milt	10%
de nier	20%
de long	25%
beide armen	100%
één arm (tot aan het schoudergewricht)	75%
onderarm (tot aan het ellebooggewricht)	65%
beide handen	100%
één hand (tot aan het polsgewricht)	70%
duim	25%
wijsvinger	15%
één van de overige vingers	12%
beide benen	100%
één been (tot aan het heupgewricht)	75%
beide voeten (tot aan het enkelgewricht)	100%
één voet (tot aan het enkelgewricht)	55%
de grote teen	15%
één van de andere tenen	10%
whiplash (als omschreven in artikel 3.15)	5%
postcommotioneel syndroom	5%
het volledige verlies van de functie van de alvleesklier	70%
de wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolom actie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen	75%
het als gevolg van een traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%

5.9 Gedeeltelijk (functie)verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van de genoemde percentages vastgesteld door een door ondertekenaars aan te wijzen arts of andere deskundige. Bij de vaststelling zal rekening worden gehouden met bovenstaande gliedertaxe. In de gevallen van blijvende invaliditeit die hierboven 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.

5.10 In andere dan de hierboven in artikel 5.8 genoemde gevallen wordt de functionele / blijvende invaliditeit vastgesteld volgens de - ten tijde van die vaststelling meest recente - richtlijnen van de Guide AMA (American Medical Association Guides) alsmede de richtlijnen van de Nederlandse vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging. Bij onderlinge verschillen zal worden uitgegaan van de hoogst aanbevolen mate van blijvende invaliditeit.

5.11 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 bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

5.12 Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen door één en hetzelfde ongeval, worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

5.13 Bestaande invaliditeit

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

5.14 Primair-, Prima- of Premiumdekking (verhoogde uitkering)

Afhankelijk van de op het polisblad genoemde dekking, wordt bij een mate van blijvende invaliditeit het uitkeringspercentage verhoogd conform onderstaande tabel:

Uitkeringstabel

Invaliditeits- graad	Turien & Co. Primair	Turien & Co. Prima	Turien & Co. Premium		Invaliditeits- graad	Turien & Co. Primair	Turien & Co. Prima	Turien & Co. Premium
1	1	1	3		51	78	78	105
2	2	2	6		52	81	81	110
3	3	3	9		53	84	84	115
4	4	4	12		54	87	87	120
5	5	5	15		55	90	90	125
6	6	6	18		56	93	93	130
7	7	7	21		57	96	96	135
8	8	8	24		58	99	99	140
9	9	9	27		59	102	102	145
10	10	10	30		60	105	105	150
11	11	11	33		61	108	108	155
12	12	12	36		62	111	111	160
13	13	13	39		63	114	114	165
14	14	14	42		64	117	117	170
15	15	15	45		65	120	120	175
16	16	16	48		66	123	123	180
17	17	17	51		67	126	126	185
18	18	18	54		68	129	129	190
19	19	19	57		69	132	132	195
20	20	20	60		70	135	135	200
21	21	21	63		71	138	138	205
22	22	22	66		72	141	141	210
23	23	23	69		73	144	144	215
24	24	24	72		74	147	147	220
25	25	25	75		75	150	150	225
26	27	27	76		76	153	153	230
27	29	29	77		77	156	156	235
28	31	31	78		78	159	159	240
29	33	33	79		79	162	162	245
30	35	35	80		80	165	165	250
31	37	37	81		81	168	168	255
32	39	39	82		82	171	171	260
33	41	41	83		83	174	174	265
34	43	43	84		84	177	177	270
35	45	45	85		85	180	180	275
36	47	47	86		86	183	183	280
37	49	49	87		87	186	186	285
38	51	51	88		88	189	189	290
39	53	53	89		89	192	192	295
40	55	55	90		90	195	195	300
41	57	57	91		91	198	198	305
42	59	59	92		92	201	201	310
43	61	61	93		93	204	204	315
44	63	63	94		94	207	207	320
45	65	65	95		95	210	210	325
46	67	67	96		96	213	213	330
47	69	69	97		97	216	216	335
48	71	71	98		98	219	219	340
49	73	73	99		99	222	222	345
50	75	75	100		100	225	225	350

De verhoogde uitkering geldt niet voor verzekerden die de leeftijd van 15 jaar nog niet hebben bereikt en voor verzekerden die ouder zijn dan 65 jaar.

5.15 Aanvullende dekkingen

- 5.15.1 Tot een maximum van 10% van de op het polisblad genoemde verzekerde som van rubriek B vergoeden ondertekenaars, in geval van een ongeval in de zin van artikel 3, de aantoonbare:
- a kosten van tandheelkundige behandeling;
 - b kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar Nederland. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt als voorwaarde voor vergoeding dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen;
 - c kosten van een plastisch chirurgische behandeling ter verwijdering of verfraaiing van zichtbaar blijvende gevolgen van een ongeval;
 - d kosten van gezinshulp;
 - e kosten van woningaanpassing die verzekerde niet vergoed krijgt krachtens enige van overheidswege ingestelde wet of regeling;
 - f kosten van geneeskundige behandeling. Deze kosten worden uitsluitend vergoed voor zover zij door het ongeval medisch noodzakelijk zijn geworden en voor zover deze niet door een primaire zorgverzekering worden vergoed;
 - g schade aan persoonlijke bezittingen niet zijnde motorrijtuigen met dien verstande dat er sprake moet zijn van blijvende invaliditeit en de persoonlijke bezittingen beschadigd zijn ten gevolge van het ongeval;
 - h reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan verzekerde met privévervoermiddel of openbaar vervoer, gemaakt door de gezinsleden van verzekerde.
- 5.15.2 Het in artikel 5.15.1 genoemde maximum geldt voor alle rubrieken (a t/m h) tezamen.
- 5.15.3 Het in artikel 5.15.1 genoemde maximum geldt per verzekerde per gebeurtenis.
- 5.16 Samenloop
Indien blijkt dat een in artikel 5.15 bedoelde vergoeding eveneens verkregen zou kunnen worden - als deze verzekering niet zou bestaan - op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op grond van enige wet of andere voorziening, dan geldt de onderhavige verzekering slechts als excedent ten opzichte van die andere verzekering dan wel wet of voorziening.

6. Uitsluitingen

- 6.1 Ondertekenaars verlenen geen uitkering voor ongevallen ontstaan:
- 6.1.1 terwijl de verzekerde onder invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend of soortgelijk middel verkeerde. Hiermee worden gelijkgesteld het weigeren van de verzekerde om mee te werken aan een bloed-, adem- of urinetest ter vaststelling van het gebruik van dergelijke middelen, alsmede het verlaten van de plaats van het ongeval voordat de politie en/of medische hulpverleners ter plekke zijn aangekomen.
 - 6.1.2 door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;
 - 6.1.3 door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep en de voorgeschreven, dan wel gebruikelijke preventie maatregelen hierbij in acht zijn genomen;
 - 6.1.4 door vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
 - 6.1.5 bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
 - 6.1.6 tijdens het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines;
 - 6.1.7 tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
 - 6.1.8 door het binnenkrijgen van ziektekiemen door een insectenbeet of -steek;
 - 6.1.9 door training of oefening voor of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvaartuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt;
 - 6.1.10 tijdens het ondernemen van gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden of over terreinen die ook voor ongeoeffenden begaanbaar zijn;
 - 6.1.11 tijdens de beoefening van de volgende sporten: bergsport (anders dan genoemd in artikel 6.1.10), para- en hanggliding, kite-surfing, parapente, parachutespringen, bungee jumping, duiken naar een diepte van meer dan 40 meter, ijszeilen, skispringen, skivliegen, figuurspringen en andere extreme sporten met een soortgelijk, verhoogd ongevalrisico.
- 6.2 Het recht op uitkering vervalt voorts als verzekerde of in geval van zijn overlijden de begunstigde(n), één van de verplichtingen die zijn vermeld in artikel 7 niet is nagekomen en ondertekenaars daardoor in een belang heeft geschaad.
- 6.3 Ondertekenaars zijn niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer, indien verzekerde de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt.
- 6.4 Ondertekenaars zijn niet tot uitkering verplicht ter zake van ongevallen ontstaan of bevorderd door 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. Ondertekenaars keren nooit meer uit dan als hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.
- 6.5 Het recht op uitkering vervalt als het ongeval niet binnen drie jaar na ongevalsdatum bij ondertekenaars is gemeld.
- 6.6 Ondertekenaars zijn niet tot uitkering verplicht ter zake van ongevallen waarover verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.
- 6.7 Ondertekenaars zijn niet tot uitkering verplicht als het gevolg van het ongeval uitsluitend bestaat uit een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi) of periarthrititis humeroscapularis (PAHS), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golferarm (epicondylitis medialis), salmonella en legionella infecties, peesschede ontsteking, lumbago (lendenspit/aspecificke lage rugklachten), hernia (ingewandsbreuk) en de gevolgen daarvan.

6.8 Molest

Ondertekenaars zijn niet tot uitkering gehouden indien een ongeval wordt veroorzaakt door of ontstaat uit molest. Deze beperking geldt niet in het buitenland voor ongevallen ontstaan binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest indien de verzekerde, of ingeval van overlijden van verzekerde de begunstigde(n) kan/kunnen aantonen, dat hij door het molest werd verrast. In afwijking van hetgeen hiervoor is vermeld, is deze verzekering mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de in artikel 1.5 genoemde molestgebeurtenissen.

6.9 Atoomkernreacties

Ondertekenaars zijn niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

7. Verplichtingen bij schade

7.1 Meldingsplicht

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit aan ondertekenaars te melden:

7.1.1 In geval van overlijden tengevolge van een ongeval, binnen 48 uur na het overlijden, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;

7.1.2 In geval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht ondertekenaars zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, in kennis te stellen van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

7.1.3 De melding dient schriftelijk, telefonisch of per fax te geschieden. Een door ondertekenaars te verstrekken ongevalsaangifteformulier dient zo spoedig mogelijk, althans in ieder geval binnen vier weken na de datum van toezending van het formulier, ingevuld en ondertekend te worden ingezonden. Wordt de aanmelding later gedaan, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij wordt aangetoond dat de belangen van ondertekenaars in geen enkel opzicht zijn geschaad.

7.2. Verplichtingen van begunstigde(n)

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

7.3. Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is verplicht:

7.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit is geboden;

7.3.2 al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

7.3.3 zich op verzoek van ondertekenaars te laten onderzoeken door een door ondertekenaars aan te wijzen arts of andere deskundige; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van ondertekenaars;

7.3.4 alle door ondertekenaars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ondertekenaars of aan de door haar aangewezen deskundige(n) en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;

7.3.5 ondertekenaars tijdig in kennis te stellen bij een vertrek naar het buitenland, indien zijn verblijf aldaar meer dan zes maanden zal duren.

7.4. Verplichtingen van de verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht zijn volledige medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 7.3. genoemde verplichtingen door verzekerde.

8. Begunstiging

8.1 In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt er uitkering verleend aan diens echtgeno(o)t(e) dan wel zijn/haar wettelijk geregistreerd partner of de levenspartner van wie de naam bij ondertekenaars bekend is. Indien deze ontbreekt wordt uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde.

8.2 In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

9. Onopzegbaarheid

In afwijking van het bepaalde in de algemene voorwaarden kunnen ondertekenaars deze verzekering niet opzeggen na een ongeval of wegens verslechterende gezondheid van verzekerde. Ondertekenaars kunnen de verzekering opzeggen:

9.1 als verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde niet aan één of meer van de in artikel 7 van deze voorwaarden vermelde verplichtingen heeft voldaan;

9.2 als 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, zijn ondertekenaars gerechtigd de dekking met onmiddellijke ingang te beëindigen.

10. Premievrijstelling

- 10.1 Indien ondertekenaars wegens een verzekerde overkomen ongeval een uitkering verlenen op basis van overlijden (rubriek A) of wegens volledige blijvende invaliditeit (rubriek B), zal de verzekering voor de overige op het polisblad vermelde verzekerden van kracht blijven zonder de plicht tot premiebetaling.
- 10.2 De voorwaarden voor het beëindigen van de verzekering en dekking, zoals genoemd in artikel 12 van deze voorwaarden, blijven onverminderd van kracht.

11. Medische geschillen

- 11.1 In afwijking van de geschillenregeling in de algemene voorwaarden geschiedt het beslechten van geschillen van medische aard en alle geschillen over de omvang van de uitkering door arbitrage.
- 11.2 De arbitrage geschiedt door twee medisch deskundigen, waarvan één door verzekeringnemer aan te wijzen en één door ondertekenaars. Voordat zij met hun werkzaamheden beginnen moeten zij een derde medisch deskundige benoemen. Als de twee eerste deskundigen niet tot overeenstemming kunnen komen, 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 verzekeringnemer als ondertekenaars. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor rekening van ondertekenaars. Als de twee eerste deskundigen tot overeenstemming komen, is hun gezamenlijke vaststelling bindend zowel voor verzekeringnemer als ondertekenaars.

12. Duur en einde van de verzekering

- 12.1 In aanvulling op de algemene voorwaarden eindigt de verzekering zonder opzegging ook:
 - 12.1.1 zodra uitsluitend kinderen op de polis verzekerd zijn;
 - 12.1.2 zodra krachtens artikel 4.2 een dubbele uitkering is verstrekt. De verzekering wordt in dit geval beëindigd drie maanden na het ongeval.
- 12.2 Verder eindigt de verzekering ook:
 - 12.2.1 voor die verzekerde die zich blijvend buiten Nederland vestigt, automatisch op de dertigste dag na vertrek uit Nederland;
 - 12.2.2 aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt, uitsluitend ten aanzien van de betreffende verzekerde.
- 12.3 Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen indien verzekerde lijdt aan een ernstige ziekte of een ernstig geestelijk of lichamelijk gebrek, uitsluitend ten aanzien van de betreffende verzekerde.
- 12.4 De verzekering voor meeverzekerde kinderen eindigt automatisch aan het einde van het verzekeringsjaar waarin het betrokken kind de 21-jarige leeftijd heeft bereikt of - indien dit eerder geschiedt - huwt of duurzaam met een partner gaat samenwonen dan wel niet langer bij verzekeringnemer woont anders dan in verband met het volgen van dagonderwijs elders.

13. Voorzetting verzekering kinderen boven 21 jaar

Ingeval van beëindiging van de verzekering ten aanzien van één of meer meeverzekerde kinderen, zoals aangegeven in artikel 12.4, heeft de betrokken verzekerde het recht de beëindigde verzekering voort te zetten voor dezelfde verzekerde sommen tegen de voorwaarden en tegen de premie, die op het moment van voortzetting gelden voor de ongevallenverzekering van ondertekenaars. Bij een dergelijke voortzetting zullen ondertekenaars geen (nieuwe) beperkende condities ten aanzien van de dekking stellen in verband met de gezondheidstoestand van verzekerde, op voorwaarde dat de voortzetting van de verzekering door verzekerde of verzekeringsnemer schriftelijk wordt aangevraagd binnen twee maanden na afloop van de dekking voor betrokkene krachtens onderhavige verzekering.

