

# VOORWAARDEN GEZINSONGEVALLENVERZEKERING

(Model 305)

## Artikel 1 Algemene begripsomschrijvingen

### Verzekeringnemer:

degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan met UNIRISK Assuradeuren B.V.

### Verzekerde:

verzekeringnemer en degene wiens belang verzekerd is.

### Maatschappij:

UNIRISK Assuradeuren B.V.

### Gebeurtenis:

een binnen het verzekeringsgebied en de looptijd van de verzekering plaatsvindend schade veroorzakend voorval; direct met elkaar verband houdende voorvallen worden daarbij als één gebeurtenis beschouwd.

## Artikel 2 Grondslag van de verzekeringsovereenkomst

De met het aanvraagformulier, het wijzigingsformulier of door middel van andere documenten verstrekte gegevens gelden als grondslag van de overeenkomst en worden geacht een geheel te vormen met de polis. De op het polisblad vermelde omschrijving wordt te allen tijde aangemerkt van de verzekeringnemer afkomstig te zijn.

## Artikel 3 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

1. De verzekering wordt aangegaan voor de op het polisblad vermelde termijn. De verzekering wordt stilzwijgend verlengd met deze termijn.
2. De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:
  - a. tegen het einde van de op het polisblad genoemde verzekerings-termijn, mits een opzeggingstermijn van 3 maanden in acht wordt genomen;
  - b. indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die de maatschappij op grond van de voorwaarden kan verlangen en wel per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum.
3. De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de maatschappij:
  - a. tegen de premievervaldag mits een opzeggingstermijn van tenminste 3 maanden in acht wordt genomen;
  - b. indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldag de premie, kosten en assurantiebelaasting nog niet heeft betaald;
  - c. indien een verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
  - d. binnen 30 dagen na melding van een risicowijziging die voor de maatschappij niet aanvaardbaar is;
  - e. binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering of tot het verrichten van een dienst kan leiden haar ter kennis is gekomen;
  - f. binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen.

De verzekering eindigt in de gevallen genoemd in sub c t/m f op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van tenminste 14 dagen.

## Artikel 4 Premiebetaling en restitutie

1. De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelaasting vooruit te betalen, uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd worden. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet binnen deze termijn heeft betaald of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend met terugwerkende kracht vanaf de

eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet-betaling. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, de kosten en de assurantiebelaasting te voldoen. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen en door haar is aanvaard.

2. Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

## Artikel 5 Risicowijziging

Verzekeringnemer is verplicht alle tussentijdse wijzigingen van omstandigheden, welke in redelijkheid voor de maatschappij van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het verzekerde risico, zo spoedig mogelijk aan de maatschappij mede te delen. De verzekering geeft geen dekking indien verzekerde deze verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad. De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden op grond van de risicowijziging te herzien dan wel de verzekering op te zeggen.

## Artikel 6 Algemene uitsluitingen

De maatschappij is geen uitkering verschuldigd en niet tot het verrichten van diensten verplicht:

- a. indien een verzekerde tekort is geschoten in de goede trouw bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst;
- b. ter zake van een gebeurtenis optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties:
  1. De verzekering dekt, behoudens het hierna bepaalde, geen schade veroorzaakt door, optredende of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
  2. De uitsluiting onder sub 1 geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke beveiligingsdoeleinden, met dien verstande dat een vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer moet zijn afgegeven. Voorzover krachtens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting sub 1 van kracht. Onder "wet" is te verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-255), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie. Onder "Kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.
- c. ter zake van een gebeurtenis ontstaan uit of veroorzaakt door molest:
  1. Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij.
  2. De maatschappij dient te bewijzen, dat de schade direct veroorzaakt is of ontstaan is uit een van de in sub 1 genoemde oorzaken.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder het nummer 136/1981.

### *Artikel 7 Verplichtingen na een schadegeval*

1. Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering of tot het verrichten van een dienst kan leiden, is hij verplicht:
  - zo spoedig mogelijk die gebeurtenis te melden aan de maatschappij;
  - zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken aan de maatschappij;
  - desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te overleggen aan de maatschappij;  
De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen (mede) dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.
  - zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;
  - zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
  - in geval van een strafbaar feit hiervan terstond aangifte te doen bij de politie.
2. De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
3. Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.
4. In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering of tot het verrichten van een dienst indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

### *Artikel 8 Regeling van eigen materiële schade*

1. De verzekerde is gehouden om, alvorens met het herstel van schade wordt begonnen, de maatschappij in de gelegenheid te stellen de omvang van de schade te doen vaststellen door een expert.
2. Indien geen overeenstemming kan worden bereikt, zal de schade opnieuw kunnen worden getaxeerd door twee deskundigen, één benoemd door verzekerde en één benoemd door de maatschappij. Beide deskundigen kunnen zonedig een arbiter benoemen die, in geval van verschil, binnen de grenzen der beide taxaties, het schadebedrag voor partijen bindend vaststelt.
3. De maatschappij vergoedt boven de verzekerde som de expertisekosten; de salarissen en kosten van de door de verzekerde benoemde expert worden vergoed tot ten hoogste het bedrag dat de expert van de maatschappij haar in rekening brengt.
4. In geval van verlies van verzekerde objecten door diefstal of verduistering kan het recht op uitkering eerst ingaan, indien 30 dagen na ontvangst door de maatschappij van het schadeformulier en van het bewijs van aangifte bij de politie, verzekerde de verzekerde objecten nog niet heeft teruggekregen of heeft kunnen terugkrijgen; de maatschappij kan van verzekerde verlangen zijn eigendomsrechten door middel van een akte van eigendomsoverdracht aan de maatschappij over te dragen.

### *Artikel 9 Vervaltermijn*

Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van een recht-hebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

### *Artikel 10 Algemene herziening van premie en/of voorwaarden*

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te herzien.

Behoort een verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die herziening aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de aanpassing in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door de maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van een verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de herziening van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

### *Artikel 11 Adres*

Kennisgeving door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschiedt aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de assurantie-adviseur door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij van iedere wijziging in zijn adres schriftelijk kennis te geven.

### *Artikel 12 Privacy-reglement*

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: (070) 33 38 777, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

### *Artikel 13 Geschillen*

Op onze verzekeringsovereenkomsten is het Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan het interne klachtenbureau van de verzekeraar worden voorgelegd. U kunt zich wenden tot de servicemedewerkers van UNIRISK, telefoonnummer (0299) 399055.

Wanneer het oordeel van assuradeuren voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstak opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen.

Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de maatschappij de goede naam van de bedrijfstak heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

UNIRISK stelt alles in het werk om u van dienst te zijn bij eventuele klachten. Indien u toch meent de hulp van een van bovenstaande instanties nodig te hebben, werken wij positief aan het door de instantie ingestelde onderzoek mee.

# VOORWAARDEN GEZINSONGEVALLENVERZEKERING

(Model 305)

## Artikel 14 Bijzondere begripsomschrijvingen

### Gezin:

een alleenstaande met, of twee gehuwden of duurzaam samenwonende personen met of zonder, ongehuwde eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen tot 25 jaar waarvoor aanspraak bestaat op kinderbijslag of een uitkering uit andere hoofde.

### Blijvende invaliditeit:

het geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, orgaan of vermogen van het lichaam van verzekerde, als gevolg van het door een ongeval, in de zin van artikel 15, veroorzaakte letsel.

### Ziekenhuis:

een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde instanties is toegelaten.

### Rubriek A:

uitkering bij overlijden.

### Rubriek B:

uitkering bij blijvende invaliditeit.

### Rubriek C:

uitkering bij ziekenhuisopname.

### Rubriek D:

vergoeding van tandheelkundige kosten.

## Artikel 15 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde waaruit, rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een objectief geneeskundig vast te stellen letsel is ontstaan of de dood tot gevolg heeft.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- a. ongevallen ontstaan als gevolg van een op dat moment bij verzekerde bestaande ziekte, kwaal of gebrek;
- b. bevriezing, verbranding, behoudens verbranding door de zon, verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging en blikseminslag alsmede een andere elektrische ontlading;
- c. het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor acuut inwendig letsel wordt toegebracht;
- d. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen, (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), hetwelk rechtstreeks leidt tot geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel dat de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, met uitzondering evenwel van vergiftiging door gebruik van bewustzijnsverruimende middelen zoals alcohol, drugs of medicijnen of door etenswaar;
- e. besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof, danwel tengevolge van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of zaken;
- f. wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- g. zonnebrand, uitputting, verhogering en verdorping als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing en aardbeving;
- h. verstuijing, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
- i. complicaties en verergeringen als gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van (para)medische behandeling door

een deskundige die op grond van de Nederlandse wet of, indien het ongeval in het buitenland is overkomen, op grond van de ter plaatse geldende regels, bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunst, van door een ongeval veroorzaakt letsel;

- j. koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, tetanus, ringworm (trichofytie) en de ziekte van Bang;
- k. cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel (whiplash) van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen, met inachtneming van het bepaalde in artikel 24;
- l. voor Rubriek C geldt tevens als ongeval: ingewandsbreuk (hernia), spit (lumbago), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), tennisarm en huidletsel veroorzaakt door druk of wrijving.

## Artikel 16 Begunstiging

De verzekeringnemer is begunstigde voor alle rubrieken. Indien de verzekeringnemer overlijdt, is de (huwelijks)partner waarmee duurzaam wordt samengewoond de begunstigde en bij ontstentenis van deze de op de polis verzekerde kinderen, met dien verstande dat een uitkering ter zake van blijvende invaliditeit van een verzekerd kind nooit aan een ander verzekerd kind wordt uitgekeerd. Bij ontstentenis van verzekerde kinderen zijn de wettelijke erfgenamen de begunstigten. Als partner wordt ook beschouwd de met de verzekeringnemer in gezinsverband samenlevende, geen familielid zijnde, partner met wie een samenlevingscontract is gesloten. De staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

## Artikel 17 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

## Artikel 18 Uitsluitingen

Naast de in artikel 6 genoemde uitsluitingen bestaat eveneens geen recht op uitkering indien een ongeval is ontstaan:

- a. door opzet, grove schuld of grove roekeloosheid van de verzekerde of een begunstigde;
- b. bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
- c. tijdens vechtpartijen of tijdens het bewust op roekeloze wijze in gevaar brengen van leven of lichaam anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging of tot redding van personen, dieren en zaken of ter afwendig van dreigend gevaar;
- d. terwijl verzekerde onder invloed was van bewustzijnsverruimende middelen zoals alcohol, drugs of medicijnen;
- e. tijdens de voorbereiding tot of deelneming aan snelheids- of behendighedsritten en -wedstrijden of andere wedstrijden met motorrijtuigen of motorboten, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, regelmatigheids-, kaartlees-, puzzel- of oriëntatieritten die geheel of nagenoeg geheel binnen de Benelux plaatsvinden en niet langer duren dan 24 uur, evenwel met dien verstande dat deelneming aan snelheidsproeven tijdens deze ritten is uitgesloten;
- f. tijdens het verblijf in een luchtvaartuig, tenzij:
  1. als gast of als passagier, die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dat voor niet-militaire doeleinden wordt gebruikt;
  2. als zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, mits de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet bezit, en mits wordt deelgenomen aan burgerluchtvaart;

- g. tijdens het beoefenen van gevaarlijke sporten zoals elastiek-springen, parapente, parachutespringen en daaraan verwante sporten;
- h. tijdens gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden, op gemakkelijk begaanbare terreinen of onder begeleiding van een professionele gids;
- i. tijdens het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines.

#### *Artikel 19 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand*

Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn 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 gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond geweest zou zijn. Indien de genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg zou zijn van een ander ongeval, waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

#### *Artikel 20 Invloed van psychische reactie(s)*

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 lichamelijke letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.

#### *Artikel 21 Verplichtingen na een ongeval*

1. De verzekeringnemer of de begunstigde is verplicht binnen 3 maanden na het ongeval bij de maatschappij aangifte te doen. Indien de aangifte later geschiedt, bestaat alleen recht op uitkering indien de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.
2. Ieder recht op uitkering is vervallen, indien de aangifte later geschiedt dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval.
3. De verzekerde is bovendien verplicht:
  - a. alle gegevens te verstrekken die de maatschappij voor de beoordeling van de aanspraken op uitkering verlangt;
  - b. zich onder geneeskundige behandeling te stellen indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
  - c. zich door een door de maatschappij op haar kosten toegewezen arts te laten onderzoeken;
  - d. zich zonder toestemming van de maatschappij niet naar het buitenland te begeven, indien hij lijdt aan de gevolgen van een ongeval;
  - e. de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijke herstel.
4. De verzekeringnemer of de begunstigde is bovendien verplicht alle inlichtingen te verschaffen die de maatschappij voor de beoordeling van de aanspraken op uitkering verlangt.

#### *Artikel 22 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst*

1. In aanvulling op het bepaalde in artikel 3 heeft de verzekeringnemer ook het recht door middel van schriftelijke opzegging de verzekering te beëindigen:
  - a. indien de verzekeringnemer de 65-jarige leeftijd heeft bereikt.
2. In tegenstelling tot het bepaalde in artikel 3 kan de maatschappij deze verzekering niet beëindigen op grond van het schadeverloop.
3. De verzekering eindigt zonder enige opzegging:
  - a. zodra verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
  - b. bij overlijden van de verzekeringnemer;
  - c. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekeringnemer de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

4. De verzekering eindigt voor de desbetreffende verzekerde:
  - a. zodra binnen één verzekeringsjaar overeenkomstig het bepaalde in Rubriek B 100% van de verzekerde som is uitgekeerd;
  - b. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin het kind de 26-jarige leeftijd bereikt.
5. De verzekeringnemer heeft ook het recht door middel van een schriftelijke opzegging voor een verzekerde de verzekering te beëindigen indien deze verzekerde lijdt aan een slepende ziekte of een ernstig geestelijk of lichamelijk gebrek.

In de gevallen genoemd in lid 1 en lid 3 sub a en b en lid 5, heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van een evenredig deel van de premie, mits de maatschappij binnen 14 dagen van de hier genoemde omstandigheden in kennis is gesteld.

#### **Voorwaarden rubriek A**

##### *Artikel 23 Omschrijving van de dekking*

Indien verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval in de zin van artikel 15 en met inachtneming van de overige artikelen, als enig en rechtstreeks gevolg van het daarbij opgelopen letsel komt te overlijden, wordt de voor overlijden verzekerde som uitgekeerd, onder aftrek van het bedrag hetwelk eventueel reeds is uitgekeerd ter zake van blijvende invaliditeit ontstaan door hetzelfde ongeval. Indien laatstbedoelde uitkering hoger was dan de voor overlijden verzekerde som, zal het meerdere niet worden teruggevorderd. De uitkering zal geschieden aan de daartoe aangewezen begunstigde(n) uiterlijk 30 werkdagen nadat de maatschappij in het bezit is gesteld van een uittreksel uit het overlijdensregister van de Burgerlijke Stand en van een notariële akte van erfrecht in het geval dat de wettige erfgenamen als begunstigten zijn aangewezen. Indien de ouders/verzorgers op deze polis zijn verzekerd en zij tengevolge van één en hetzelfde ongeval binnen een jaar overlijden, worden de verzekerde sommen voor overlijden verdubbeld, mits zij tenminste een op deze polis verzekerd kind achterlaten.

#### **Voorwaarden rubriek B**

##### *Artikel 24 Omschrijving van de dekking*

1. In geval van blijvende invaliditeit keert de maatschappij, met inachtneming van de overige artikelen, een percentage van de verzekerde som uit dat gelijk is aan de mate van de blijvende invaliditeit, met dien verstande dat:
  - a. bij geheel verlies of functieverlies van de navolgende lichaamsdelen, vermogens en organen deze percentages als volgt luiden:
 

algehele ongeneeslijke geestesstoornis	100%
algehele ongeneeslijke verlamming	100%
verlies gezichtsvermogen beide ogen	100%
verlies gezichtsvermogen één oog	35%
andere oog indien op één oog reeds is uitgekeerd	65%
verlies gehoorvermogen beide oren	100%
verlies gehoorvermogen één oor	30%
andere oor indien op één oor reeds is uitgekeerd	70%
spraak	100%
reuk en smaak	10%
arm tot in het schoudergewricht	75%
arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	75%
hand tot in het polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
been tot in het heupgewricht	75%
been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	75%
voet tot in het enkelgewricht of been tussen enkel- en kniegewricht	50%
duim	25%
wijsvinger	20%
middelvinger	12,5%
ringvinger	10%
pink	10%

# VOORWAARDEN GEZINSONGEVALLENVERZEKERING

(Model 305)

grote teen	10%
een andere teen	5%
long	30%
nier	20%
milt	10%
cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuro-psychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	1-5%
cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	5-15%;
b. bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies en indien sub a geen uitsluitel biedt, het percentage wordt vastgesteld overeenkomstig de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA);	
c. bij verlies van verscheidene vingers van één hand geen hogere invaliditeitsgraad kan worden vastgesteld dan de invaliditeitsgraad bij verlies van de gehele hand;	
d. indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel, orgaan of vermogen bestond, de uitkering naar evenredigheid wordt verminderd.	
2. De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op het moment dat er redelijkerwijs noch verbetering noch verslechtering zal optreden in de toestand van de verzekerde, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Deze termijn kan naar keuze van de verzekerde met één jaar worden verlengd tot 3 jaar, hetgeen uiterlijk 30 dagen vóór het verstrijken van die 2 jaar schriftelijk aan de maatschappij meegedeeld moet worden. De mate van blijvende invaliditeit zal vastgesteld worden in Nederland, naar Nederlandse maatstaven en begrippen, door een door de maatschappij aangewezen arts. Mocht de verzekerde als gevolg van het ongeval overlijden voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, dan is de maatschappij geen uitkering ter zake van deze rubriek verschuldigd. Indien verzekerde, voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, na het ongeval door een andere oorzaak komt te overlijden, wordt de mate van blijvende invaliditeit vastgesteld op een percentage dat zou zijn vastgesteld als verzekerde niet zou zijn overleden.	
3. Indien één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij de wettelijke rente zoals die geldt ten tijde van het vaststellen van de blijvende invaliditeit over het uiteindelijke wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit geschiedt.	

## Voorwaarden rubriek C

### Artikel 25 Omschrijving van de dekking

1. Indien de voor deze rubriek op het polisblad aangegeven verzekerde als gevolg van een ongeval, in de zin van artikel 15, in een ziekenhuis wordt verpleegd voor tenminste 3 aaneengesloten dagen, wordt, met inachtneming van de overige artikelen, de op het polisblad vermelde verzekerde som per dag uitgekeerd, vanaf de eerste dag van de opname tot en met de dag van ontslag uit het ziekenhuis, echter tot een maximum van 365 dagen.
2. De dekking strekt zich uit over een periode van 2 jaar na de datum van het ongeval.
3. Indien bij een ziekenhuisopname uitkering wordt verleend over een periode van meer dan 60 aaneengesloten dagen, wordt bij ontslag uit het ziekenhuis een extra uitkering verleend van 75 maal de per dag verzekerde som. Deze extra uitkering vindt maximaal 2 maal plaats per één en hetzelfde ongeval.
4. De uitkering voor de in artikel 15 sub I genoemde ongevallen wordt voor ten hoogste 30 dagen verleend terwijl voor ingewandsbreuk (hernia) en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi) de vergoeding slechts éénmaal wordt verleend.
5. De uitbetaling van het volgens deze rubriek verschuldigde geschiedt zo spoedig mogelijk na ontslag uit het ziekenhuis, na overlegging van een verklaring van het ziekenhuis, waaruit de duur van de opname blijkt. In het geval dat de opname langer duurt dan 30 dagen, kunnen op verzoek maandelijks voorschotten worden verleend.

## Voorwaarden rubriek D

### Artikel 26 Omschrijving van de dekking

1. De maatschappij vergoedt, voorzover noodzakelijk en redelijk, ingeval van een ongeval, in de zin van artikel 15, de kosten van tandheelkundige behandeling tot het op de polis genoemde maximum. Recht op uitkering bestaat in dat geval als de behandeling plaatsvindt voor de 19-jarige leeftijd van de verzekerde.
2. Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op schadevergoeding op grond van enig andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige andere wet of andere voorziening, dan is dit artikel in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.