

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekerde:

degene die door een ongeval moet worden getroffen, wil er aanspraak op uitkering krachtens deze verzekering kunnen ontstaan.

Begunstigde:

degene aan wie een uitkering krachtens deze verzekering dient te geschieden.

Ongeval:

een ongeval is een plotselinge, gewelddadige en ongewilde inwerking van buitenaf op het lichaam van verzekerde waardoor lichamelijk letsel ontstaat, dan wel welke de dood tot gevolg heeft, ook indien het ongeval is ontstaan als gevolg van een op dat moment bij verzekerde bestaande ziekte, kwaal of gebrek.

Met een ongeval wordt gelijkgesteld:

- verstuijing, ontwrichting, verdrinking, verstikking, verbranding, bevroering, zonnesteek, alsmede overlijden of invaliditeit tengevolge van geïsoleerd raken van verzekerde door een catastrofale gebeurtenis;
- complicaties veroorzaakt door een onjuiste behandeling van een ongevalsetsel;
- ziekten het gevolg zijnde van een onvrijwillige val in het water of van een poging tot redding van mens of dier;
- het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen of stoffen;
- uitsluitend voor tijdelijke invaliditeit en met een uitkering van ten hoogste 28 dagen per verzekeringsjaar: lendenspit (lumbago), krakende peesschede ontsteking (tendovaginitis crépitans) en zweeps slag (coup de fouet), tennisarm en spierverrekking.

Als letsel tengevolge van een ongeval wordt nimmer beschouwd hernia (ingewandsbreuk), hernia nucleī pulposi, insectenbeten en door insecten overgebrachte ziekten.

Blijvende invaliditeit:

blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Artikel 2 Omvang van de dekking

A. Overlijden

Indien verzekerde binnen drie jaar na een ongeval 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.

B. Blijvende invaliditeit

Indien verzekerde binnen drie jaar na een ongeval als enig en rechtstreeks gevolg van het daarbij opgelopen letsel blijvend invalide wordt, wordt aan hem of haar bij algehele invaliditeit de daarvoor verzekerde som uitgekeerd en bij gedeeltelijke invaliditeit een percentage van de verzekerde som naar verhouding van de mate van invaliditeit. De mate van invaliditeit zal (zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde) zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen drie jaar na het ongeval, door een door de maatschappij benoemde medicus worden vastgesteld, desgewenst in overleg met een door verzekerde benoemde medicus. Alle kosten, verbonden aan de vaststelling van de mate van invaliditeit, komen voor rekening van de maatschappij. Voor de vaststelling van de

mate van invaliditeit dienen de medici met de hierna vermelde maatstaven rekening te houden.

Als invaliditeitspercentage geldt bij geheel verlies of onbruikbaarheid van:

gezichts-, spraak-, gehoor- of denkvermogen	100%
een been tot in het heupgewricht	75%
een been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht	50%
een arm tot in het schoudergewricht	75%
een arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	70%
een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
het gezichtsvermogen van één oog	35%
het gehoor van één kant	30%
een duim	25%
een wijsvinger	20%
een ring- of middelvinger of pink	10%
een grote teen	6%
een andere teen	3%
reuk- en/of smaakvermogen	5%

In andere gevallen van blijvende invaliditeit is de uitkering gelijk aan het percentage van de verzekerde som dat evenredig is aan de mate van invaliditeit, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde. Voor alle gevolgen van een ongeval tezamen wordt niet meer dan 100% van de verzekerde som uitgekeerd. Bij verlies of onbruikbaarheid van meer dan één vinger wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies of onbruikbaarheid van de hand tot in het polsgewricht.

Indien vóór het ongeval reeds blijvende invaliditeit bestond, zal een percentage gelden gelijk aan het verschil tussen de percentages van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval, beide vastgesteld naar de maatstaven als hiervoor vermeld. Nadat de mate van invaliditeit is vastgesteld, zal het verschuldigde bedrag binnen 30 werkdagen aan de begunstigde worden uitgekeerd, vermeerderd (indien de vaststelling heeft plaats gehad later dan een jaar na het ongeval) met de wettelijke rente, te rekenen van de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de vaststelling heeft plaatsgehad. De maatschappij is geen uitkering ter zake van blijvende invaliditeit verschuldigd indien de verzekerde binnen een jaar na het ongeval komt te overlijden. Eventueel reeds dan door de maatschappij verstrekte uitkeringen zullen echter niet worden teruggevorderd.

C. Kosten van omscholing

Indien verzekerde als enig en rechtstreeks gevolg van een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering de verzekerde som voor blijvende invaliditeit geheel of gedeeltelijk wordt uitgekeerd, uiterlijk 3 jaar na dat ongeval een cursus tot omscholing voor een beroep moet volgen, worden de kosten van die cursus vergoed, jaarlijks tot ten hoogste de verzekerde som en maximaal gedurende 5 aaneengesloten jaren. In geval verzekerde bij aanvang en gedurende de cursus tot omscholing bij ouders woonachtig is dan wel in eigen gezins- of samenwoningsverband verblijft, komt ten hoogste 70% van de verzekerde som voor vergoeding van de kosten van die cursus in aanmerking.

D. Schade aan zaken

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, waarvoor medische hulp wordt ingeroepen en waarbij tevens schade aan zaken ontstaat, dekt de verzekering op basis van nieuwwaarde schade aan en verlies of vernietiging van brillen, kleding, studieboeken en voor studie noodzakelijke instrumenten, die verzekerde in eigendom toebehoren dan wel in huur zijn gegeven, tot ten hoogste de verzekerde som per gebeurtenis.

Artikel 3 Afwijkende gezondheidstoestand

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 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 4 Uitsluitingen

Naast de in de Algemene Voorwaarden genoemde uitsluitingen zijn van de verzekering uitgesloten ongevallen, alsmede de eventueel daaruit voortvloeiende kosten van omscholing en schade aan zaken, ontstaan:

- a. door opzet, goedvinden of grove schuld van verzekerde of van iemand die bij de uitkering belang heeft, bij een tweegevecht of bij het opzettelijk door verzekerde plegen of medeplegen van een misdrijf of een poging daartoe;
- b. terwijl de verzekerde door eigen toedoen onder invloed van bedwelvende, opwekkende of soortgelijke middelen verkeert;
- c. als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc;
- d. in verband met het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
- e. bij het beoefenen van gevaarlijke sporten, zoals ijshockey, bobsledrijden, ski-springen, free-style skiën, alpinisme, zweefvliegen, parachutespringen, deltavliegen, ballonvaart, American football, diepzeeduiken en het deelnemen aan een boks-, budo-, worstel- of rugbywedstrijd of tijdens het deelnemen aan of het voorbereiden van wedstrijden of rally's, waarbij het snelheidselement overweegt.

Artikel 5 Verplichtingen na een ongeval

1. In geval van overlijden van de verzekerde zijn de begunstigen (op straffe van verlies van rechten uit de verzekering) verplicht de maatschappij tenminste 48 uur voor de begrafenis of de crematie in te lichten en terstond onvoorwaardelijk sectie, zonodig na opgraving, toe te staan.
2. De verzekerde is (op straffe van verlies van rechten uit de verzekering) verplicht:
 - a. de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, met dien verstande dat na het verstrijken van laatstgenoemde termijn toch een recht op uitkering kan ontstaan indien ten genoegen van de maatschappij kan worden aangetoond dat deze invaliditeit het uitsluitend gevolg is van het ongeval. Indien de kennisgeving later dan 5 jaar na het ongeval geschiedt zal nimmer aanspraak op enige uitkering kunnen worden gemaakt;
 - b. de maatschappij alle van belang zijnde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken;
 - c. de door de maatschappij verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts;
 - d. zich onder geneeskundige behandeling te stellen of daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
 - e. aan de genezing mede te werken door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
 - f. toestemming te vragen aan de maatschappij indien hij zich naar het buitenland begeeft als hij lijdt aan de gevolgen van een ongeval.

Artikel 6 Beëindiging/voortzetting van de verzekering

De maatschappij heeft niet het recht de verzekering te beëindigen op grond van artikel 3 lid 3 sub e en f van de Algemene Voorwaarden.

De verzekering eindigt echter tevens:

- a. per eerstkomende premieverrekeningsdatum nadat de verzekeringnemer de leeftijd van 32 jaar heeft bereikt;
- b. zodra de verzekeringnemer ophoudt met het volgen van volledig

dagonderwijs.

In geval van sub a doet de maatschappij daarvan mededeling aan de verzekeringnemer c.q. diens assurantie-adviseur. In geval van sub b is de verzekeringnemer dan wel de verzekerde verplicht daarvan zo spoedig mogelijk kennis te geven aan de maatschappij.

Indien de verzekeringnemer binnen één maand een verzoek daartoe aan de maatschappij te kennen geeft, zal de verzekering zonder gezondheidswaarborgen worden voortgezet met toepassing van condities, die dan bij de maatschappij gebruikelijk zijn voor de ongevallenverzekering, tenzij een uitbreiding van de dekking of andere risicoverzwarende dekkingsbepalingen worden verlangd.

De maatschappij heeft voorts het recht de verzekering tussentijds te beëindigen voor elke verzekerde die zich buiten Nederland vestigt.