

SCHOLIEREN - ONGEVALLenVERZEKERING

ALGEMENE VOORWAARDEN

ART. 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze polis wordt verstaan onder:

Verzekerde: de in de polis genoemde persoon, voor wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Maatschappij: de Eerste Algemene Verzekering Maatschappij.

Ongeval: een plotselinge, gewelddadige en ongewilde inwerking van buitenaf op het lichaam van verzekerde waardoor letsel ontstaat, ook indien het ongeval is ontstaan als gevolg van een op dat moment bij verzekerde bestaande ziekte, kwaal of gebrek. Als ongeval wordt ook aangemerkt ongewilde verdrinking, verstikking, verbranding of bevrozing, het geïsoleerd raken door een catastrofale gebeurtenis en het ongewild binnen krijgen van gassen, dampen of stoffen.

Letsel: een medisch vast te stellen stoornis van bouw of verrichtingen van het lichaam.

ART. 2. OVERLIJDEN

Indien verzekerde binnen 3 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 terzake van blijvende invaliditeit ontstaan door hetzelfde ongeval. Indien laatstbedoelde uitkering hoger was dan de voor overlijden verzekerde som, dan 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, alsmede van een notariële akte van erfrecht, in het geval dat als begunstigten zijn aangewezen de wettige erfgenamen.

ART. 3. BLIJVENDE INVALIDITEIT

Indien verzekerde binnen 3 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 zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 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 boven het kniegewricht	70%
een voet tot in of boven het enkelgewricht	50%
een arm tot boven het ellebooggewricht	75%
een hand tot in of boven het polsgewricht	60%
het gezichtsvermogen van één oog	30%
het gehoor aan één kant	30%
een duim	25%
een wijsvinger	20%
een ring- of middelvinger of pink	10%
een grote teen	6%
een andere teen	3%

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 hierboven vermeld. Nadat de mate van invaliditeit is vastgesteld, zal het verschuldigde bedrag binnen 30 werkdagen aan de verzekerde worden uitgekeerd, vermeerderd - indien de vaststelling heeft plaatsgehad later dan een jaar na het ongeval - met 5% rente per jaar, te rekenen van de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de vaststelling heeft plaatsgehad. De maatschappij is geen uitkering terzake 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.

ART. 4. GENEESKUNDIGE EN TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING

Indien verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval als enig en rechtstreeks gevolg van het daarbij opgelopen letsel geneeskundige en/of tandheelkundige behandeling behoeft, worden aan hem of haar de kosten uitgekeerd, echter tot maximaal de voor geneeskundige en tandheelkundige behandeling verzekerde som per ongeval. Indien hiervoor reeds elders voorzieningen zijn getroffen, dan is de verzekerde som slechts beschikbaar ter dekking van die kosten, welke niet of niet volledig door een ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekering worden betaald.

Vergoeding van ziekenhuisverpleging wordt gebaseerd op de kosten van verpleging in de 3e klasse.

ART. 5. UITSLUITINGEN

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen ontstaan tijdens verblijf in een luchtvaartuig, anders dan als passagier op een lijn- of chartervlucht, bij het besturen van een motor of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc, bij het besturen van een bromfiets zonder een valhelm te dragen, tijdens het deelnemen aan wedstrijden of rally's, waarbij het snelheidsmoment overweegt, bij het beoefenen van beroepssporten, bobsledrijden, ski-springen of alpinisme, alsmede tijdens het uitoefenen van enig beroep, bedrijf of ambacht, al dan niet in loondienst.

ART. 6. VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL

Indien verzekerde door een ongeval overlijdt, blijvend invalide wordt, dan wel geneeskundige en/of tandheelkundige behandeling behoeft, is degene die rechten aan de polis wenst te ontlenen, verplicht ervoor zorg te dragen, dat:

- daarvan zo spoedig mogelijk aan de maatschappij mededeling wordt gedaan;
- alle documenten die op het ongeval betrekking hebben terstond na ontvangst aan de maatschappij worden doorgezonden;
- zo spoedig mogelijk de hulp van een arts wordt ingeroepen, diens voorschriften worden nageleefd en alle medewerking wordt verleend voor een zo volledig mogelijk herstel.