

ONGEVALLLENVERZEKERING „Super 8”

ALGEMENE VOORWAARDEN

ART. 1 BEGRIPOMSCHRIFVINGEN

In deze polis wordt verstaan onder:

Verzekeringnemer:	degene, die deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan met de Eerste Algemene Verzekering Maatschappij.
Verzekerde:	de in de polis genoemde perso(o)n(en), voor wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
Maatschappij:	de Eerste Algemene Verzekering Maatschappij.
Assurantie-adviseur:	de adviseur van verzekeringnemer door wiens bemiddeling deze verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen.
Gebeurtenis:	een binnen de looptijd van de verzekering plaatsvindend schade veroorzakend voorval of reeks met elkaar verband houdende voorvallen, die één oorzaak hebben.

ART. 2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

De met het aanvraagformulier (resp. de aanvraag) of door middel van andere documenten verstrekte gegevens gelden als grondslag van de overeenkomst en worden geacht één geheel te vormen met de polis.

ART. 3 VERZEKERDE RISICO'S

Verzekerd is het risico van een ongeval. Een ongeval is een plotselinge, geweldadige en ongewilde inwerking van buitenaf op het lichaam van een verzekerde waardoor letsel ontstaat, ook indien het ongeval is ontstaan als gevolg van een op dat moment bij die 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 binnenkrijgen van gassen, dampen of stoffen. Onder letsel wordt verstaan een medisch vast te stellen stoornis van bouw of verrichtingen van het lichaam.

ART. 4 UITSLUITINGEN

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen ontstaan:

- door opzet van verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft, of bij het opzettelijk door een verzekerde plegen of mede plegen van een misdrijf of een poging daartoe;
- door of in verband staande met radio-activiteit, atoomkernreacties, oorlogshandeling of oproer;
- bij het beoefenen van ijshockey, bobsledrijden, ski-springen, alpinisme, het deelnemen aan een boks-, worstel-, judo-, jiu-jitsu-, budo- of rugbywedstrijd of tijdens het deelnemen aan wedstrijden of rally's, waarbij het snelheidselement overweegt;
- tijdens verblijf in een luchtvaartuig, anders dan als passagier op een lijn- of chartervlucht;
- bij het besturen van een aan één van de gezinsleden toebehorende motor of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc.

ART. 5 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

Iedere gebeurtenis waaruit een verplichting voor de maatschappij ontstaat of kan ontstaan, dient zo spoedig mogelijk aan de maatschappij te worden medegedeeld.

Een verzekerde of degene die rechten aan de polis ontleend heeft de verplichting:

- alle documenten die op de gebeurtenis betrekking hebben terstond na ontvangst aan de maatschappij door te zenden;
- de aanwijzingen van de maatschappij op te volgen en die medewerking te verlenen, die in redelijkheid door de maatschappij kan worden verlangd;
- alles te doen wat in zijn vermogen ligt om de schade zo gering mogelijk te doen zijn.

ART. 6 VERGOEDING VAN SCHADE

A. Overlijden

Indien een 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 begunstigden zijn aangewezen de wettige erfgenamen.

B. Blijvende invaliditeit

Indien een 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 die 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 3 jaar na het ongeval, door een door de maatschappij benoemde medicus worden vastgesteld, des-

gewenst 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 tesamen 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 plaats gehad 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.

Indien zulks is overeengekomen, verdubbelt de maatschappij de uitkering. 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.

C. Geneeskundige behandeling

Indien een verzekerde kind binnen 3 jaar na een ongeval als enig en rechtstreeks gevolg van het daarbij opgelopen letsel geneeskundige behandeling behoeft, worden aan hem of haar de kosten uitgekeerd tot maximaal de voor geneeskundige behandeling verzekerde som. 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.

Voor tandheelkundige hulp wordt per gebeurtenis maximaal f 150,— (bij een verzekerde som tot en met f 1.000,—), maximaal f 300,— (bij een verzekerde som tot en met f 2.000,—) of maximaal f 450,— (bij een verzekerde som boven f 2.000,—) uitgekeerd.

D. Plastische chirurgie

Indien een verzekerde, ter verwijdering of verfraaiing van zichtbaar blijvende gevolgen van een ongeval, binnen 3 jaar na dat ongeval een plastisch chirurgische behandeling ondergaat, worden de directe kosten van deze medische behandeling, voorzover voor eigen rekening komende, vergoed tot het daarvoor geldende hierna genoemde maximum.

E. Voorzieningen bij invaliditeit

Indien ten behoeve van een verzekerde, in verband met blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval, materiële voorzieningen dienen te worden getroffen welke kunnen bijdragen aan een veraangenaming van de zich gewijzigd hebbende levensomstandigheden, worden de kosten daarvan, voorzover voor eigen rekening komende en voorzover gemaakt binnen 3 jaar na het ongeval, vergoed tot het daarvoor geldende hierna genoemde maximum. Onder materiële voorzieningen worden o.m. verstaan veranderingen aan de inrichting van de woning, de aanschaf van prothesen, de aanschaf van andere kunst- of hulpmiddelen, de aanschaf van een niet-gemotoriseerd vervoermiddel.

F. Ziekenhuisopnames

Indien de verzekerde vrouw als gevolg van een ongeval in een erkend ziekenhuis wordt opgenomen, wordt per verpleegdag een bedrag ad f 20,— uitgekeerd. Zowel de dag van opname als de dag van ontslag uit het ziekenhuis wordt als verpleegdag beschouwd. Nadat de verzekerde vrouw uit het ziekenhuis is ontslagen, wordt over een periode gelijk aan de duur van de ziekenhuisverpleging nog eens f 20,— per dag uitgekeerd. Voor beide uitkeringen tesamen geldt het daarvoor hierna genoemde maximum.

De uitbetaling van de uitkeringen geschiedt zo spoedig mogelijk na het ontslag uit het ziekenhuis, doch indien de opnameduur langer is dan 30 dagen wordt per 30 dagen een voorlopige uitkering gedaan.

G. Inkomstonderving

Indien de echtgenoot, of een daarmee vergelijkbare, in het gezinsverband opgenomen bestendige partner, als gevolg van een ongeval komt te overlijden,

wordt jaarlijks het daarvoor geldende hierna genoemde maximum, gedurende 5 achtereenvolgende jaren uitgekeerd aan de verzekerde vrouw. De maatschappij heeft het recht over te gaan tot een uitkering ineens, onder aftrek van een rentevoordeel van 5% per jaar.

H. Studievertraging

Indien een door een verzekerd kind gevolgde studie of opleiding, als gevolg van een hem of haar overkomen ongeval, vertraging heeft ondergaan en als gevolg daarvan extra studiekosten zijn ontstaan in verband met het noodzakelijkerwijs volgen van bijlessen, extra schoolgeld, extra examenkosten, extra onderhoudskosten en dergelijke (echter géén inkomstenderving zijnde), worden die extra studiekosten, voorzover ontstaan binnen 3 jaar na het ongeval, vergoed tot het daarvoor geldende hierna genoemde maximum.

Max. uitkeringspercentages van de in polis genoemde verzekerde som

Ongevalsegevolg (risico)	Man	Vrouw	Kind (t/m 20 jaar)
A. Overlijden	20%	15%	5%
B. Blijv. invaliditeit	70%	60%	75%
C. Geneesk. behandeling	—	—	3%
D. Plastische chirurgie	5%	7%	7%
E. Voorzieningen bij invaliditeit	5%	5%	5%
F. Ziekenhuisopname	—	3%	—
G. Inkomstenderving	—	10%	—
H. Studievertraging	—	—	5%

ART. 7 INDEXERING

Indien dat is overeengekomen, stijgt jaarlijks de verzekerde som en in evenredigheid daarmee de premie met het in de polis genoemde percentage.

ART. 8 VERANDERING VAN WERKZAAMHEDEN

Bij verandering van de bij het aangaan van de verzekering aan de maatschappij opgegeven werkzaamheden van een verzekerde resp. het aanvaarden van een beroep, blijft de verzekering onveranderd van kracht. Als er echter in verband met deze verandering van werkzaamheden resp. aanvaarding van een beroep sprake is van risicoverzwarende omstandigheden, blijft de verzekering slechts gedurende 30 werkdagen nadien onveranderd van kracht en is na het verstrijken van deze termijn de verzekering alleen van kracht voor ongevallen de verzekerde buiten zijn (nieuwe) werkzaamheden overkomen, tenzij de wijziging aan de maatschappij is medegedeeld en de maatschappij heeft bevestigd het gewijzigde risico te hebben geaccepteerd.

ART. 9 VERVAL VAN RECHTEN

De maatschappij is geen vergoeding van schade verschuldigd:

- terzake van een gebeurtenis omtrent welker ontstaan, aard en omvang verzekeringsnemer of een verzekerde opzettelijk een onvolledige of onware opgave doet;
- indien verzekeringsnemer of een verzekerde tekort is geschoten in de goede trouw bij de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst;
- indien verzekeringsnemer of een verzekerde een omschreven verplichting niet is nagekomen;
- indien niet binnen één jaar na weigering van schadevergoeding de verzekerde zijn aanspraken in rechte heeft doen gelden;
- door het enkele verloop van 5 jaren nadat het ongeval plaatsvond.

ART. 10 DUUR EN EINDE VAN DE OVEREENKOMST

Na afloop van de eerste verzekeringstermijn wordt deze overeenkomst stilzwijgend steeds voor gelijke termijnen verlengd, tenzij verzekeringsnemer de maatschappij tenminste drie maanden vóór afloop van enige termijn schriftelijk heeft laten weten de overeenkomst niet te willen verlengen.

De maatschappij heeft niet het recht de overeenkomst te beëindigen. Bij schorsing van de risicodekking op grond van artikel 11 (premiebetaling) heeft de maatschappij echter wel het recht deze schorsing om te zetten in een definitieve beëindiging van de overeenkomst. De maatschappij doet daarvan mededeling.

De overeenkomst eindigt voorts voor een bepaalde verzekerde:

- bij vestiging in het buitenland van deze verzekerde en wel op het moment van het verlaten van het Nederlands grondgebied;
- aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin deze verzekerde de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin een verzekerd kind de leeftijd van 21 jaar heeft bereikt;
- door overlijden.

Kinderen, die wegens het bereiken van de 21-jarige leeftijd niet meer volgens deze overeenkomst verzekerd kunnen blijven, hebben het recht hun ongeval-lendekking voort te zetten naar keuze tegen de op dat moment geldende premie en voorwaarden van de individuele ongevallenverzekering of de ongevallenverzekering „Super 8” van de maatschappij. De maatschappij zal geen beperkende bepalingen stellen met betrekking tot ziekten, afwijkingen of klachten die zijn ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering, mits het verzoek tot voortzetting de maatschappij binnen één maand na beëindiging van deze verzekering heeft bereikt.

ART. 11 PREMIEBETALING

De premie is steeds verschuldigd binnen 30 dagen na de premievalidatum. Niet-betaling binnen deze termijn heeft schorsing van de risicodekking met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode tengevolge. Kennisgeving daarvan door de assurantieadviseur of de maatschappij kan achterwege blijven. De verzekering wordt weer van kracht vanaf het tijdstip dat het verschuldigde in het bezit is gekomen van de assurantieadviseur of de maatschappij, doch uitsluitend voor gebeurtenissen ná dit tijdstip voorgevallen.

ART. 12 ALGEMENE HERZIENING

Indien de maatschappij overgaat tot algemene herziening van voorwaarden en/of premies, heeft de maatschappij het recht de overeenkomst daarmee in overeenstemming te brengen.

Verzekeringsnemer heeft dan het recht om die reden de overeenkomst per de datum van herziening te beëindigen, op voorwaarde, dat de assurantieadviseur of de maatschappij dienaangaande binnen 14 dagen daarna een schriftelijke mededeling ontvangt.