

POV-2

Bijzondere voorwaarden

Persoonlijke Ongevallenverzekering

Deze Bijzondere Voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden.

Inhoudsopgave

| | | |
|-------------|---|---|
| Artikel 1. | Begripsomschrijving..... | 1 |
| Artikel 2. | Met ongeval gelijkgestelde beroepsziekten en letsels... | 1 |
| Artikel 3. | Dekkingsgebied..... | 2 |
| Artikel 4. | Begunstiging..... | 2 |
| Artikel 5. | Omvang van de verzekering..... | 2 |
| Artikel 6. | Uitsluitingen..... | 3 |
| Artikel 7. | Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand | 4 |
| Artikel 8. | Verplichtingen na een ongeval..... | 4 |
| Artikel 9. | Aanpassing van verzekerde sommen..... | 4 |
| Artikel 10. | Verandering van beroep of werkzaamheden..... | 4 |
| Artikel 11. | Duur en einde van de verzekering..... | 5 |
| Artikel 12. | Onopzegbaarheid..... | 5 |
| Artikel 13. | Medische geschillen..... | 5 |

Artikel 1 Begripsomschrijving

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekerde
De persoon op wiens lichaam de verzekering is afgesloten.
- 1.2 Ongeval
Een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft.
- 1.3 Blijvende invaliditeit (Rubriek B)
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 Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (Rubriek C)
Het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid van verzekerde tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep als gevolg van een ongeval.
- 1.5 Kosten van geneeskundige behandeling (Rubriek D)
De kosten van geneeskundige behandeling die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken het gevolg zijn van een ongeval voor zover deze kosten bestaan uit:
 - 1.5.1 honoraria van medici;
 - 1.5.2 verbandmiddelen en door een arts voorgeschreven medicijnen;
 - 1.5.3 behandeling en verpleging in een ziekenhuis of particuliere verpleeginrichting;
 - 1.5.4 ziekenvervoer aansluitend aan het ongeval;
 - 1.5.5 de eenmalige aanschaf van een invalidenwagen, een blindengeleidehond of een prothese.

Artikel 2 Met ongeval gelijkgestelde beroepsziekten en letsels

- 2.1 Met lichamelijk letsel als gevolg van een ongeval worden gelijkgesteld de volgende beroepsziekten: koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcoptesschurft, bollenschurft, tetanus, ringworm (trichofytie), melkerskoorts en de ziekte van Bang.
- 2.2 Als ongeval in de zin van deze voorwaarden worden mede verstaan de volgende, in betrekkelijk korte tijd ontstane, letsels:
 - 2.2.1 het van buiten af ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
 - 2.2.2 acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen;
 - 2.2.3 besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof;
 - 2.2.4 infectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
 - 2.2.5 complicaties en verergeringen als gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel;
 - 2.2.6 verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtestuwing, verbranding, etsing en bevroering;
 - 2.2.7 zonnebrand, uitputting, verhogering en verdorping als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door een schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing, aardbeving alsmede het dichtvallen van een kluisdeur;
 - 2.2.8 verstuing, verrekking, ontwrichting en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
 - 2.2.9 spit (lumbago), zweepslag (coup de fouet), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), tennisarm (epicondylitis humeri), huidletsel veroorzaakt door druk, schuring of wrijving, verlamming van de kuitbeenzenuw door kruipend werk, ontstoken slijmbeurs van de knieschijf en doorgekropen knie.
- 2.3 De hiervoor onder 2.2.9 genoemde uitbreiding van het begrip ongeval geldt uitsluitend voor de uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (Rubriek C) en kosten van geneeskundige behandeling (Rubriek D).

Artikel 3 Dekkingsgebied

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

Artikel 4 Begunstiging

De begunstigden in de zin van de polis zijn:

4.1 Voor een uitkering op basis van de dekking voor overlijden:

4.1.1 De echtgeno(o)t(e) van verzekerde, de geregistreerde partner of degene met wie de verzekerde duurzaam samenleeft;

4.1.2 Bij het ontbreken van de in artikel 4.1.1. bedoelde personen de wettelijke erfgenamen van de verzekerde met uitzondering van de Staat der Nederlanden.

4.2 Voor een uitkering op basis van blijvende invaliditeit en de kosten van geneeskundige behandeling de verzekerde zelf.

4.3 Voor een uitkering op basis van tijdelijke arbeidsongeschiktheid de verzekeringnemer.

Artikel 5 Omvang van de verzekering

5.1 Uitkering bij overlijden (Rubriek A)

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Een voorafgaande uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit ten gevolge van hetzelfde ongeval wordt daarop in mindering gebracht tot ten hoogste de voor overlijden verzekerde som.

5.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

5.2.1 De aanwezigheid en de mate van de blijvende invaliditeit bij verzekerde wordt vastgesteld op basis van de rapportage van door de verzekeraar aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van blijvende invaliditeit is terug te vinden in de hiernonder in artikel 5.2.2 vermelde Gliedertaxe;

5.2.2 Gliedertaxe.

| Bij blijvend volledig (functie)verlies van: | Uitkeringspercentage |
|---|----------------------|
| het gezichtsvermogen van beide ogen..... | 100% |
| het gezichtsvermogen van één oog..... | 50% |
| het gehoor van beide oren..... | 60% |
| het gehoor van één oor..... | 25% |
| een oorschelp..... | 5% |
| het spraakvermogen..... | 50% |
| de neus..... | 10% |
| een natuurlijk blijvend gebitselment..... | 1% |
| beide armen..... | 100% |
| beide handen..... | 100% |
| beide benen..... | 100% |
| beide voeten..... | 85% |
| één arm of hand en één been of voet..... | 100% |
| een arm in het schoudergewricht..... | 80% |
| een arm in het ellebooggewricht..... | 75% |
| een hand in het polsgewricht..... | 70% |
| een duim..... | 25% |
| een wijsvinger..... | 15% |
| een middelvinger..... | 12% |
| elke overige vinger..... | 10% |
| een been, onderbeen of voet..... | 70% |
| een grote teen..... | 10% |
| elke overige teen..... | 5% |
| de milt..... | 5% |
| een long..... | 30% |
| een nier..... | 20% |
| de smaak en/of de reuk..... | 10% |

5.2.3 Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde Gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld;

5.2.4 Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%;

- 5.2.5 Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen worden de percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100%;
- 5.2.6 Indien een bestaande vorm van blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval;
- 5.2.7 Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- 5.2.8 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra een onveranderlijke toestand is aangebroken, doch in ieder geval binnen twee jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit. Deze termijn van twee jaar kan naar keuze van de verzekerde worden verlengd tot drie jaar, wat verzekerde uiterlijk dertig dagen voor het verstrijken van de termijn van twee jaar schriftelijk aan de verzekeraar dient te berichten;
- 5.2.9 Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan is de verzekeraar geen uitkering voor blijvende invaliditeit verschuldigd;
- 5.2.10 Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit – anders dan door het ongeval – zijn overleden, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden;
- 5.2.11 Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente over de uitkering verminderd met eventuele voorschot-uitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366^e dag na de ongevalsdatum. De rente wordt gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit uitgekeerd. Geen recht op wettelijke rente bestaat indien verzekerde kiest voor verlenging van de termijn omschreven in artikel 5.2.8 gerekend vanaf de 731^e dag na het ongeval.
- 5.3 Uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (Rubriek C)
 - 5.3.1 Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval geheel of gedeeltelijk ongeschikt is om zijn, op het polisblad vermelde beroep, uit te oefenen, wordt, zolang deze ongeschiktheid duurt, het voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid verzekerde bedrag uitgekeerd. Dit is een van dag tot dag te verkrijgen periodieke uitkering;
 - 5.3.2 Als de arbeidsongeschiktheid minder dan 100% is, wordt een evenredig deel van de verzekerde uitkering betaald;
 - 5.3.3 De uitkering vangt aan op de dag na die, waarop de verzekerde zich ter zake van de arbeidsongeschiktheid onder geneeskundige behandeling heeft gesteld en hij tevens ongeschikt is om zijn beroep uit te oefenen, met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen risicotermijn;
 - 5.3.4 De uitkering wordt per ongeval over ten hoogste twee jaar verleend, doch eindigt indien:
 - 5.3.4.1 de verzekerde zijn beroep weer kan uitoefenen;
 - 5.3.4.2 de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld;
 - 5.3.4.3 de verzekerde overlijdt;
 - 5.3.5 Voor een ongeval genoemd in artikel 2.2.9 zal per gebeurtenis gedurende maximaal 30 dagen uitkering worden verleend;
 - 5.3.6 De uitkeringen wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid worden maandelijks betaalbaar gesteld.
- 5.4 Vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling (Rubriek D)
Indien de verzekerde voor de gevolgen van een ongeval medisch moet worden behandeld, dan worden de kosten van geneeskundige behandeling, mits gemaakt binnen 730 dagen na het ongeval, tot ten hoogste het hiervoor verzekerde bedrag vergoed voor zover zij niet krachtens enige andere verzekering worden vergoed.

Artikel 6 Uitsluitingen

In aanvulling op de uitsluitingen in artikel 13 van de Algemene voorwaarden wordt ook geen uitkering verstrekt voor ongevallen ontstaan:

- 6.1 door opzet of bewuste roekeloosheid van verzekerde, tenzij het een ongeval betrof bij een poging tot redding van een mens of dier;
- 6.2 terwijl het alcoholgehalte van het bloed van verzekerde hoger blijkt te zijn geweest dan 0,5 microgram alcohol per milliliter bloed, danwel het alcoholgehalte van de adem hoger blijkt te zijn geweest dan 220 microgram alcohol per liter uitgeademde lucht danwel de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtsgegevens in redelijkheid aanneemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- 6.3 door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- 6.4 bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
- 6.5 het besturen van een motorrijwiel met een cylinderinhoud van meer dan 50 cc, tenzij dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd;
- 6.6 het ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk is ter vervulling van beroep, ter rechtmatige zelfverdediging of bij een poging tot redding van mens, dier, geld of goederen;
- 6.7 met als uitsluitend gevolg een uitstulping van een tussenwervel (hernia nuclei pulposi).

Artikel 7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- 7.1 Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering(en) uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn;
- 7.2 De beperking in artikel 7.1 is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestgesteldheid van verzekerde het gevolg is van eerder ongeval, waarvoor de verzekeraar al op basis van deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog moet verstrekken;
- 7.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verleent de verzekeraar hiervoor geen uitkering.

Artikel 8 Verplichtingen na een ongeval

In aanvulling op de verplichtingen genoemd in artikel 4 van de algemene voorwaarden gelden nog de volgende verplichtingen:

- 8.1 Komt de verzekerde ten gevolge van een ongeval te overlijden, dan is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht tenminste 48 uur vóór de begrafenis of crematie hiervan mededeling te doen aan de verzekeraar of tussenpersoon;
- 8.2 De begunstigde is verplicht zijn toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die de verzekeraar nodig oordeelt voor het vaststellen van de doodsoorzaak;
- 8.3 De verzekerde is verplicht zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is en al het mogelijke doet om een spoedig herstel te bevorderen en daarbij de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- 8.4 De verzekerde is verplicht zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- 8.5 De verzekerde mag zich niet zonder toestemming van de verzekeraar naar het buitenland begeven;
- 8.6 De verzekerde dient de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel;
- 8.7 De verzekering geeft geen dekking indien een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.

Artikel 9 Aanpassing van verzekerde sommen

Indien de verzekering is gesloten met stijgende verzekerde sommen dan zullen aan het einde van elk verzekeringsjaar de dan geldende verzekerde sommen – alsmede de premie – met het overeengekomen percentage worden verhoogd.

Artikel 10 Verandering van beroep of werkzaamheden

- 10.1 Bij een verandering van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of de daaraan verbonden werkzaamheden dient daarvan binnen 30 dagen mededeling te worden gedaan aan de verzekeraar of de tussenpersoon;
- 10.2 Indien de verandering naar het oordeel van de verzekeraar geen risicoverzwaarig betekent, blijft de dekking onverminderd van kracht. Wordt het risico voor de verzekeraar verminderd, dan brengt de verzekeraar de premie en de condities daarmee in overeenstemming. Deze aanpassing gaat in met ingang van de datum waarop de verzekeraar of de tussenpersoon de mededeling van verandering heeft ontvangen;
- 10.3 Voor zover er sprake is van een risicoverzwaarig heeft de verzekeraar het recht:
 - 10.3.1 de verzekering op gewijzigde premie en condities voort te zetten. Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de gewijzigde premie en/of voorwaarden, dient de verzekeringnemer binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling van de verzekeraar de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering eindigt in dit geval na afloop van de 30e dag na ontvangst van de door de verzekeraar gedane mededeling;
 - 10.3.2 de verzekering te beëindigen. De verzekeraar zegt de verzekering schriftelijk op. De verzekering eindigt dan op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, waarbij de verzekeraar een opzegtermijn van ten minste 30 dagen in acht neemt.
- 10.4 Verzuimt de verzekerde binnen 30 dagen mededeling te doen van de wijziging van beroep of werkzaamheden dan zal:
 - 10.4.1 in geval er geen sprake is van risicoverzwaarig de dekking onverminderd van kracht blijven;
 - 10.4.2 in geval van een risicoverzwaarig die geleid zou hebben tot een wijziging van de premie en/of voorwaarden, na het verstrijken van deze 30 dagen de uitkering worden verlaagd in verhouding van de betaalde premie tot de premie verschuldigd voor het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden. Eventuele voor het nieuwe beroep of nieuwe werkzaamheden geldende beperkende voorwaarden zullen eveneens worden toegepast. De verzekeraar past deze vermindering niet toe, indien verzekerde een ongeval buiten zijn beroep is overkomen;
 - 10.4.3 in geval van een risicoverzwaarig van een zodanige omvang dat de verzekeraar bij bekendheid hiervan de verzekering zou hebben beëindigd, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij het een ongeval betreft dat verzekerde buiten zijn beroep is overkomen. De verzekering eindigt in dit geval met ingang van de datum waarop de verzekeraar of de tussenpersoon kennis nam van de beroepswijziging.

Artikel 11 Duur en einde van de verzekering

- 11.1 In aanvulling op de algemene voorwaarden heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen indien:
- 11.1.1 de verzekerde lijdt aan een slepende ziekte of een ernstig geestelijk of lichamelijk gebrek;
 - 11.1.2 de verzekerde de 60-jarige leeftijd heeft bereikt.
- 11.2 Verder eindigt de verzekering ook:
- 11.2.1 bij overlijden van de verzekerde;
 - 11.2.2 op de eerstkomende premievervaldag nadat de verzekerde de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
 - 11.2.3 aan het eind van het verzekeringsjaar waarin op basis van de dekking blijvende invaliditeit (Rubriek B) de mate van invaliditeit op 100% is gesteld.

Artikel 12 Onopzegbaarheid

In afwijking van het bepaalde in de algemene voorwaarden kan de verzekeraar deze verzekering niet opzeggen na een ongeval of wegens verslechterende gezondheid van de verzekerde, behoudens wanneer de verzekeringnemer niet aan de in de verzekeringsvoorwaarden vermelde verplichtingen voldoet.

Artikel 13 Medische geschillen

- 13.1 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;
- 13.2 De arbitrage geschiedt door één of drie arbiters, die in overleg tussen partijen worden benoemd. Indien partijen niet tot overeenstemming kunnen komen over het aantal arbiters en/of de te benoemen personen, stelt de voorzitter van de Kamer van Koophandel te Alkmaar het aantal arbiters en de personen vast. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor rekening van de verzekeraar.