

Formulier 110b

Ongevallenverzekering voor particulieren

Algemene voorwaarden

1 De overeenkomst	10 Melding van een ongeval
2 Definities	11 Verval van recht op uitkering
3 Beperkingen	12 Wijziging beroep of werkzaamheden
4 Dekkingsgebied	13 Betaling en restitutie van premie
5 Uitkering bij overlijden (rubriek A)	14 Aanpassing van premie en voorwaarden
6 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)	15 Einde van de verzekering/dekking
7 Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering	16 Adres
8 Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit	17 Geschillen - Toezicht
9 Begunstiging	18 Persoonsregistratie

De overeenkomst

Deze verzekering is een overeenkomst tussen de op het polisblad genoemde verzekeringnemer en Winterthur Schadeverzekering Maatschappij, hierna te noemen: de maatschappij.

De ingediende aanvraag, verstrekte inlichtingen en verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.

Definities

1 Onder een ongeval wordt verstaan: Een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat geneeskundig is vast te stellen.

2 Onder ongeval wordt ook verstaan:

2.1 infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen in letsel, ontstaan door een door deze verzekering gedekt ongeval;

2.2 besmetting door een ziektekiemen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof;

2.3 acute vergiftiging, door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van genees- en genotmiddelen;

2.4 inwendig letsel veroorzaakt door het ongewild in het lichaam geraken van stoffen en voorwerpen;

2.5 zonnesteek, bevriezing, verdrinking en verstikking;

2.6 verhongering, verdorsting, uitputting, en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood;

2.7 verstuing, ontwrichting en spierscheuring;

2.8 miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, scabies;

2.9 complicaties en verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling;

2.10 voor de verzekerde kinderen: kinderverlamming, doch alleen als deze niet ontstaat binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering.

Het recht op een uitkering voor overlijden kan alleen geldend worden gemaakt indien het overlijden plaats vindt binnen een periode van 5 jaar na ontstaan van de kinderverlamming.

3 Verzekerde(n) is/zijn:

- in geval van verzekering van een persoon: de verzekeringnemer of de als zodanig op het polisblad genoemde persoon

- in geval van verzekering van het gezin: de verzekeringnemer en de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgenoot/echtgenote of levenspartner, alsmede de met hem/haar in gezinsverband samenwonende kinderen

- in geval van verzekering van een kind/de kinderen: het kind/de kinderen die met verzekeringnemer in gezinsverband samenwonen.

Voor een gezinsongevallenverzekering geldt, dat de kinderen tot het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken ook verzekerd zijn indien zij in verband met het volgen van dagonderwijs uitwonend zijn.

Voor een kindergevallenverzekering geldt dat kinderen verzekerd zijn tot het moment dat zij de leeftijd van 21 jaar bereiken of voor ongehuwde kinderen die dagonderwijs volgen - ook als zij uitwonend zijn - tot het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken.

4 Begunstiging

In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde of bij ongehuwd samenwonenden aan de levenspartner van wie de naam bij de maatschappij bekend is. In geval van blijvende invaliditeit wordt er als volgt uitgekeerd:

- bij een verzekering van een persoon:

aan de getroffen verzekerde

- bij een verzekering van het gezin of het

kind/de kinderen: aan de verzekeringnemer

- bij de aanvullende auto-inzittendendekking: aan de getroffen verzekerde.

Beperkingen

De maatschappij verleent geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt:

1 door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen;

2 door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

3 door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden. Deze beperking geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;

4 bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

5 door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan, behoudens het bepaalde in artikel 2 lid 2.9;

6 door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten,

oproer en muiterij;

De genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd. Deze beperking geldt niet voor ongevallen verzekerde overkomen in het buitenland binnen 14 dagen sinds het eerste plaatsvinden van het molest en indien de verzekerde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast;

7 door het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorvoertuigen en rally's met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt.

Toelichting

Niet uitgesloten, en derhalve als ongeval gedekt, zijn ongevallen die ontstaan ten gevolge van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.

Dekkingsgebied

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

Uitkering bij overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor overlijden verzekerde bedrag uit.

Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

1 Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.

2 Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.

3 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.

4 Indien de verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, dan zal de maatschappij uitkeren het bedrag dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.

5 Rente na één jaar

Indien na afloop van een periode van één jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het tweede jaar een rente die gelijk is aan de wettelijke rente.

De rente wordt berekend over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag en betaald tezamen met de uitkering. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

6 Ggliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van:

arm tot in schoudergewricht	75%
arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%

hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in heupgewricht	70%
been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht	50%
grote teen	10%
elke andere teen	3%
een oog	30%
beide ogen	100%
het gehoor van een oor	20%
het gehoor van beide oren	60%
een long	30%
een nier	20%
de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%
algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%

Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemd percentage vastgesteld. Bij amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van meer dan één vinger van één hand wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.

6.1 In alle overige gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

6.2 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

7 Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één ongeval, bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering

Indien op het polisblad is vermeld, dat progressief (of cumulatief) stijgende uitkering van toepassing is, zal het uitkeringspercentage worden verhoogd conform onderstaande tabel:

	225%	350%
		Extra verhoogd percentage
Uitkeringspercentage	Verhoogd percentage	percentage
26	27	28
27	29	31
28	31	34
29	33	37
30	35	40
31	37	43
32	39	46
33	41	49
34	43	52
35	45	55
36	47	58
37	49	61
38	51	64
39	53	67
40	55	70
41	57	73
42	59	76
43	61	79
44	63	82
45	65	85
46	67	88
47	69	91
48	71	94
49	73	97

	225%	350%
		Extra verhoogd percentage
Uitkeringspercentage	Verhoogd percentage	percentage
50	75	100
51	78	105
52	81	110
53	84	115
54	87	120
55	90	125
56	93	130
57	96	135
58	99	140
59	102	145
60	105	150
61	108	155
62	111	160
63	114	165
64	117	170
65	120	175
66	123	180
67	126	185
68	129	190
69	132	195
70	135	200
71	138	205
72	141	210
73	144	215
74	147	220
75	150	225
76	153	230
77	156	235
78	159	240

	225%	350%		225%	350%
Uitkerings- percentage	Verhoogd percentage	Extra verhoogd percentage	Uitkerings- percentage	Verhoogd percentage	Extra verhoogd percentage
79	162	245	90	195	300
80	165	250	91	198	305
81	168	255	92	201	310
82	171	260	93	204	315
83	174	265	94	207	320
84	177	270	95	210	325
85	180	275	96	213	330
86	183	280	97	216	335
87	186	285	98	219	340
88	189	290	99	222	345
89	192	295	100	225	350

8

Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit

1 Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.

2 Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

3 Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.

9

Begunstiging

De uitkeringen zullen geschieden aan de onder artikel 2 lid 4 (Begunstiging) genoemde gerechtigden.

10

Melding van een ongeval

1 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de rechtverkrijgende(n) kennis dragen van een ongeval dat voor de maatschappij tot het doen van een uitkering kan leiden, zijn zij verplicht:

1.1 terstond aan de maatschappij melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:

- in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur vóór de begrafenis of crematie
- in geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen 90 dagen na het ongeval.

Indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:

- de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval
- de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn veroorzaakt, en
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

Ieder recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aangifte later geschiedt dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval;

1.2 een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de maatschappij te overleggen.

2 De verzekerde is verplicht:

2.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen, onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

2.2 de door de maatschappij verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij

aangewezen arts (de hier aan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij);

2.3 de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

3 De verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) is/zijn verplicht:

3.1 de maatschappij zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten en voorts alle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van door de maatschappij gewenste inlichtingen;

3.2 aan de maatschappij opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;

3.3 toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

4 De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel alsmede recht op uitkering.

Indien de verzekeringnemer, verzekerden/of rechtverkrijgende(n) een in dit artikel vermelde verplichting niet is/zijn nagekomen verleent de maatschappij geen uitkering, tenzij genoemde personen aantonen dat de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt/verstrekken.

11

Verval van recht op uitkering

Elk vorderingsrecht van de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) strekkende tot betaling van een uitkering vervalt:

1 indien de melding van het ongeval niet plaats heeft binnen de in artikel 10.1.1. gestelde termijnen;

2 na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) kennis kreeg/kregen van het definitieve standpunt van de maatschappij.

Wijziging beroep of werkzaamheden**1 Mededeling**

Indien een verzekerde van beroep of werkzaamheden verandert, en die verandering ten opzichte van het oorspronkelijke beroep of werkzaamheden een risicoverzwaarig betekent, waardoor de kans op een ongeval aanzienlijk wordt vergroot, moet verzekeringnemer dit binnen dertig dagen aan de maatschappij meedelen. Voorbeelden van dergelijke, risicoverzwarende, beroepen zijn duiker, classificeerder of met explosieven werkende sloper.

2 Beoordeling

De beoordeling of het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden een risicoverzwaarig betekent zal worden getoetst aan de op het moment van wijziging geldende acceptatieregels van de maatschappij.

3 Tijdige mededeling

In geval van tijdige mededeling van een risicoverzwaarig heeft de maatschappij het volgende recht:

- Bij een aanvaardbare risicoverzwaarig worden de voorwaarden aangepast met ingang van de 30e dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden.

De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren uiterlijk tot dertig dagen nadat hij van de aanpassing kennis

kreeg. Bij weigering van de aanpassing wordt de verzekering beëindigd op de dag dat de opzegging de maatschappij bereikt met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.

- Bij een onaardvaardbare risicoverzwaarig wordt, met inachtneming van een opzegtermijn van dertig dagen, de verzekering beëindigd met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.

4 Geen mededeling

Ingeval de risicoverzwaarig niet is medegedeeld, geldt het volgende:

- Bij een aanvaardbare risicoverzwaarig zal de maatschappij bijzondere voorwaarden toepassen met ingang van de dertigste dag na de datum van wijziging van beroep of werkzaamheden
- Bij een onaardvaardbare risicoverzwaarig bestaat vanaf de dertigste dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden slechts recht op uitkering voor ongevallen die geen verband houden met het beroep of de werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht deze beperkte verzekering op te zeggen. De verzekering eindigt op de dag dat de opzegging de maatschappij bereikt.

13

Betaling en restitutie van premie

1 De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de eventuele assurantebelasting vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd worden.

2 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van daarna plaatshebbende gebeurtenissen. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient de premie, de eventuele assantie-

belasting en de kosten, waaronder de buitengerechtelijke incassokosten, alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.

3 Uitsluitend bij beëindiging van de verzekering in het geval als vermeld in de artikelen 12.4, 14 en 15.5 verleent de maatschappij teruggave van de premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is. De maatschappij kan daarbij kosten in rekening brengen.

14

Aanpassing van premie en voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging

in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd. Indien de wijziging een premieverhoging en/of vermindering van de dekking inhoudt, heeft de verzekeringnemer het recht de wijziging schriftelijk te weigeren binnen de in de mededeling genoemde termijn. In dit geval eindigt de verzekering per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum.

15

Einde van de verzekering/dekking

De verzekering eindigt:

1 op de contractvervaldatum indien de maatschappij uiterlijk twee maanden voor deze datum een schriftelijke opzegging van de verzekeringnemer heeft ontvangen;

De dekking eindigt voor een verzekerde:

2 op een door de verzekeringnemer te bepalen toekomstig tijdstip nadat verzekerde 60 jaar of ouder geworden is, lijdt aan een slepende ziekte of in ernstige mate blijvend invalide is;

3 aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 70 jaar is geworden;

4 op de dertigste dag nadat verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd;

5 in de gevallen genoemd in artikel 12.4 (wijziging van beroep of werkzaamheden) en in artikel 14 (aanpassing van premie en voorwaarden).

16

Adres

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan zijn laatste bij de

maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

17

Geschillen Toezicht

1 Geschillen betreffende deze verzekering zijn, behoudens het in artikel 17.2 bepaalde, onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Amsterdam.

2 Geschillen betreffende de oorzaak, aard, omvang en gevolgen van het lichamenlijk

letsel zullen aan één in onderling overleg of door de maatschappij te benoemen deskundige worden voorgelegd, tenzij wordt overeengekomen, dat twee deskundigen het geschil behandelen. In het geval van benoeming van twee deskundigen, benoemen

de verzekeringnemer en de maatschappij ieder één deskundige. Voor het geval van verschil benoemen deze deskundigen tezamen een derde deskundige. Bij onenigheid over de keus van de derde deskundige geschiedt diens benoeming door de kantonrechter te Amsterdam op eenvoudig verzoekschrift van de meest gereede partij. De verzekeringnemer en de maatschappij dragen ieder de kosten

van de door hen aangewezen deskundige, terwijl de kosten van de derde deskundige door ieder voor de helft worden gedragen. De uitspraak van de deskundige(n) wordt aanvaard als een advies dat de verzekeringnemer en de maatschappij bindt.

3 *De maatschappij onderwerpt zich aan de uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf.*

18

Persoonsregistratie

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement

van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 1 juli 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij de maatschappij.