

Voorwaarden van verzekering.

Inhoudsopgave.

Begripsomschrijvingen	Artikel	1
Adres en verhuizing	Artikel	2
Premiebetaling	Artikel	3
Wijziging van premie of voorwaarden en premievrijstelling	Artikel	4
Verval van rechten	Artikel	5
Toepasselijk recht/klachten	Artikel	6
Grondslag, aanvang, duur en einde van deze verzekering	Artikel	7
Omvang van de dekking	Artikel	8
Stijgende verzekerde bedragen	Artikel	9
Medeverzekeren van kinderen	Artikel	10
Bestaande afwijkingen	Artikel	11
Geldigheidsgebied	Artikel	12
Uitsluitingen	Artikel	13
Uitsluitingen gevaarlijke beroepswerkzaamheden	Artikel	14
Verplichtingen van de verzekerde(n) na een ongeval	Artikel	15
Vaststelling en betaling van de uitkering	Artikel	16
Mededelingsplicht verzekeringnemer	na Artikel	16

Artikel 1. Begripsomschrijvingen.

VERZEKERAAR. De in de polis genoemde verzekeringsmaatschappij.

BANK. SNS Bank NV.

BLIJVENDE INVALIDITEIT. Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-) verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

BEGUNSTIGDE. Degene die het recht op de uitkering heeft.

GEZIN. Een, al dan niet op basis van huwelijk, duurzaam samenwonende man en vrouw met of zonder inwonende eigen-, adoptief- of pleegkinderen. Als gezin wordt mede beschouwd:

- 2 duurzaam samenwonende mannen met of zonder kinderen, of;
- 2 duurzaam samenwonende vrouwen met of zonder kinderen.

ONGEVAL. Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen.

Met een ongeval wordt gelijkgesteld:

1. Acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers, door het gebruik van genees-, genot-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
2. Besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
3. Complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
4. Wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdend met een ongeval;
5. Het ongewild binnen krijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;
6. Verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevrozing, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
7. Uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van een ramp;
8. Verstuijing, ontwrichting en verscheuring van spier- en bandweefsels, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;

- g. Koepokken, miltvuur, sarcoptes- en bollenschurft, ringworm (trichophytie) en ziekte van Bang. Niet als een ongeval of ongevalsgevolg zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia) en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi).

VERZEKERDEN. De op het polisblad genoemde verzekerden.

VERZEKERINGNEMER. Degene die met de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst sluit.

Artikel 2. Adres en verhuizing.

- a. De verzekeringnemer is bij verhuizing verplicht daarvan kennis te geven aan de verzekeraar of aan de bank.
- b. Berichtgeving aan de verzekeringnemer geschiedt aan diens laatst bekende adres.

Artikel 3. Premiebetaling.

- a. Premievervaldag. Ongeacht de ingangsdatum, geldt de 1e van elke maand als premievervaldag, tenzij de polis anders vermeldt.
- b. Premiebetaling.
 1. Automatische premiebetaling. Indien automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premie, kosten en assurantiebelasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Ten aanzien van de premie voor de eerste periode van deze verzekering alsmede ten aanzien van de premie als gevolg van een wijziging geldt, dat de afschrijving omstreeks een week na aanmaak van de polis plaatsvindt. Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de 30e dag nadat het verschuldigd is, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen. Een nadere ingebrekestelling is niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde door de verzekeraar of de bank is ontvangen. Ten aanzien van de maandelijkse premiebetalingen vindt geen restitutie plaats.
 2. Niet-automatische premiebetaling. De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd zijn. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag weigert te betalen of niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen. Een nadere ingebreke stelling is niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde door de verzekeraar of de bank is ontvangen. Ten aanzien van de maandelijkse premiebetalingen vindt geen restitutie plaats.

Artikel 4. Wijziging van premie of voorwaarden en premievrijstelling.

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden te wijzigen op een door hem te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld door middel van een schriftelijke mededeling. De verzekeringnemer wordt geacht met de wijziging te hebben ingestemd tenzij hij binnen een maand schriftelijk het tegendeel heeft bericht aan de verzekeraar of de bank. In het geval waarbij de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de wijziging eindigt deze verzekering per de datum die in de mededeling wordt genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer geldt niet indien:

- De wijziging van premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- De wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Premievrijstelling:

Uitsluitend indien deze verzekering een gezinsongevallenverzekering betreft geldt het volgende:

In geval van overlijden van de verzekeringnemer geldt vanaf de eerstvolgende premievervaldag vrijstelling van premiebetaling tot het einde van het verzekeringsjaar, waarin de verzekering voor het laatste kind is beëindigd. Zijn op het moment van overlijden geen kinderen verzekerd, dan geldt de vrijstelling tot het einde van de lopende verzekeringstermijn.

Artikel 5. Verval van rechten.

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of een verzekerde:

- a. Enige krachtens deze overeenkomst op hem rustende verplichting niet is nagekomen en daardoor het belang van de verzekeraar heeft geschaad;
- b. In geval van een ongeval een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
- c. Heeft nagelaten binnen een jaar, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de verzekeraar heeft medegedeeld ten aanzien van de vordering een definitief standpunt te hebben ingenomen, hetzij door afwijzen van de vordering, hetzij door een (aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, de zaak aanhangig te maken bij de bevoegde rechter.

Artikel 6. Toepasselijk recht/klachten.

- a. Op de verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.
- b. Klachten verband houdende met de verzekeringsovereenkomst kunnen door de verzekeringnemer schriftelijk worden ingediend bij de directie van de verzekeraar en/of bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen in Den Haag.

Artikel 7. Grondslag, aanvang, duur en einde van deze verzekering.

- a. Grondslag. Het aanvraagformulier met de daarin door de verzekeringnemer gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, de eventuele schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk door de verzekeringnemer verstrekt, alsmede de in het eventuele keuringsrapport opgenomen verklaringen, gelden als grondslag voor deze verzekering en worden geacht deel uit te maken van de verzekeringsovereenkomst.
- b. Aanvang. Deze verzekering vangt aan op de in de polis vermelde datum te 0.00 uur.
- c. Duur. Deze verzekering wordt verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde termijn.
- d. Einde. Deze verzekering eindigt:
 1. Door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer per contractsvervaldatum, mits de opzegging tenminste 3 maanden voor deze datum aan de verzekeraar is geschied;
 2. Door schriftelijke opzegging door de verzekeraar per contractsvervaldatum, mits de opzegging niet is (mede)gebaseerd op medische gronden en tenminste 3 maanden voor deze datum aan de verzekeringnemer is geschied.
 3. Voorts eindigt deze verzekering:
 - Aan het einde van het kalenderjaar waarin de verzekeringnemer 70 jaar wordt;
 - Bij het bereiken van de op de polis genoemde einddatum;
 - Voor het verzekerde kind aan het einde van het kalenderjaar waarin het kind de leeftijd van 27 jaar heeft bereikt of zoveel eerder als het kind in het huwelijk treedt, of gaat samenwonen, of een beroep uitoefent;
 - Zodra de verzekeringnemer of verzekerde zich metterwoon buiten Nederland vestigt;
 - Zodra de verzekeringnemer of verzekerde voor langer dan 6 maanden naar het buitenland vertrekt;
 - Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met wijziging zoals bedoeld in artikel 4.

Artikel 8. Omvang van de dekking.

- a. Uitkering bij overlijden. In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.
- b. Uitkering bij blijvende invaliditeit:
 1. In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld, zodra de mate van blijvende invaliditeit medisch kan worden bepaald, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. De uitkering belooft een percentage van het voor invaliditeit verzekerde bedrag, zoals hierna is aangegeven:

– Algehele verlamming	100 %
– Algehele geestesstoornis	100 %
Bij volledig verlies of functieverlies van:	
– Het gezichtsvermogen van één oog	35 %
– Het gezichtsvermogen van beide ogen	100 %

– Het gehoor van een oor	25 %
– Het gehoor van beide oren	60 %
– Een arm of hand	75 %
– Een duim	25 %
– Een wijsvinger	15 %
– Elke overige vinger	10 %
– Een been of voet	70 %
– Een grote teen	10 %
– Elke overige teen	5 %
– Een nier of milt	10 %
– De smaak of reuk	10 %

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk verlies of functieverlies een evenredig deel uitgekeerd.

2. In alle niet onder 1. genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt het percentage vastgesteld naar mate van de blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
 3. Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en ná het laatste ongeval.
 4. Alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit, ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering, zullen het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet kunnen overschrijden.
 5. Indien medisch kan worden vastgesteld, dat een ongeval blijvende invaliditeit tot gevolg zou hebben gehad, zal bij overlijden van de verzekerde, anders dan als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van dat ongeval, recht op uitkering bestaan.
Het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, wordt in een zodanig geval gesteld op het percentage dat op grond van de in het bezit van de verzekeraar zijnde medische gegevens zou zijn vastgesteld, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
 6. Indien binnen zes maanden na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, verleent de verzekeraar een extra uitkering van 6% op jaarbasis over de later voor blijvende invaliditeit vast te stellen uitkering. Deze extra uitkering wordt berekend vanaf de zevende maand na het ongeval tot het moment, waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt verleend.
- c. Uitkering bij ziekenhuisopname (uitsluitend van toepassing indien de verzekering is gesloten als een gezinsongevallenverzekering) Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval in een erkend ziekenhuis wordt opgenomen, bedraagt de uitkering per verpleegdag (inclusief de dag van opname en de dag van het ontslag) het voor ziekenhuisopname verzekerde bedrag zolang de opname duurt met een maximum van € 1.135,- per ongeval.

Artikel 9. Stijgende verzekerde bedragen.

Indien deze verzekering is gesloten met stijgende verzekerde bedragen, worden jaarlijks op 1 januari de dan geldende verzekerde bedragen - alsmede de premie - met het overeengekomen percentage verhoogd.

Artikel 10. Medeverzekeren van kinderen.

(Uitsluitend van toepassing indien de verzekering is gesloten als gezinsongevallenverzekering.)

Deze verzekering is mede van kracht voor alle tot het gezin behorende kinderen, die tijdens de duur van de verzekering worden geboren.

Artikel 11. Bestaande afwijkingen.

- a. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet méér uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezonde persoon zou zijn overkomen.
- b. Het in a. bepaalde is niet van toepassing, indien de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of reeds is verleend.

Artikel 12. Geldigheidsgebied.

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

Artikel 13. Uitsluitingen.

Van deze verzekering zijn uitgesloten ongevallen die verzekerde overkomen:

- a. Door opzet van de verzekerde of van iemand, die belang heeft bij de uitkering;
- b. Tijdens het (mede)plegen van een misdrijf door de verzekerde;
- c. Bij vechtpartijen of waagstukken, anders dan tot (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of zaken.
- d. Door misbruik van alcohol of het gebruik van genees-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, anders dan op medisch voorschrift;
- e. Tijdens luchtreizen, anders dan als passagier;
- f. Als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van méér dan 50 cc, indien de verzekerde de leeftijd van 25 jaar nog niet heeft bereikt, tenzij uit het polisblad blijkt dat dit risico is meeverzekerd;
- g. Door - hetzij direct, hetzij indirect - gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiten. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de arrondissementsrechtbank te Den Haag zijn gedeponneerd onder nummer 136/1981;
- h. Door of in verband met atoomkernreacties, tenzij als gevolg van een geneeskundige behandeling terzake van een ongeval. Voorts bestaat geen recht op uitkering voor psychisch letsel, anders dan psychisch letsel dat medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg is van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

Artikel 14. Uitsluitingen gevaarlijke beroepswerkzaamheden.

De verzekeraar is niet tot enige uitkering verplicht terzake van ongevallen welke het gevolg zijn van het beroepsmatig werken:

- a. Op ladders, hoogwerkers, steigers en ander al dan niet daarvoor bestemd klimmateriaal;
- b. Op daken van gebouwen of in of bij gebouwen tijdens aanbouw, verbouw of afbraak;
- c. In putten, schachten, buizen, tanks en ondergrondse opslagruimten;
- d. Met pneumatische gereedschappen, werk-, landbouw- en takelmaterieel;
- e. Met explosieven, vuurwapens, radio-actieve stoffen en in het algemeen alle werkzaamheden waarbij persoonlijke beschermingsmiddelen/ veiligheidskleding, zoals bijvoorbeeld brillen, maskers, zuurkleding, hittekleding, gaskleding of een duikuitrusting vereist is;
- f. Aan boord van (zee-)schepen en platforms;
- g. Met machines bestemd voor het verwerken of bewerken van hout, kunststof, metaal of andere harde materialen;
- h. Aan elektrische installaties en aan en langs (spoor-)wegen;
- i. Met dieren anders dan huisdieren en gereedschappen voor het bewerken en verwerken van vlees en vis;
- j. Als sporter;
- k. Buiten Nederland als het verblijf langer dan 31 dagen duurt;
- l. Als bestuurder van een motorrijtuig anders dan een standaard personenauto of standaard bestelauto tot 3500 kg (ledig gewicht vermeerderd met het laadvermogen).

Indien voor de verzekerde de toeslag op de polis vermelde beroep is berekend, gelden de onder artikel 14. vermelde uitsluitingen niet, voor zover de werkzaamheden direct verband houden met het uitoefenen van dit beroep.

Artikel 15. Verplichtingen van de verzekerde(n) na een ongeval.

- a. Verplichtingen na een ongeval:
 1. De verzekeraar of bank dient zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 x 24 uur, in kennis te worden gesteld van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens ziekenhuisopname zou kunnen ontstaan.
 2. De verzekeraar of bank dient zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maanden, in kennis te worden gesteld van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Indien de melding later geschiedt kan toch recht op uitkering bestaan, mits wordt aangetoond dat:
 - de invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg van een ongeval is;
 - de gevolgen van het ongeval niet zijn vergroot door de late melding, door een ziekelijke toestand van de verzekerde of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde;
 - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
 3. In geval van overlijden van de verzekeringnemer of een verzekerde zijn de begunstigen respectievelijk is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar rechtstreeks hiervan in kennis te stellen uiterlijk 48 uur vóór de begrafenis of crematie.

4. In geval van overlijden van de verzekerde zijn de begunstigden verplicht desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- b. De verzekerde is verplicht:
1. Zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen;
 2. Zich desgevraagd, op kosten van de verzekeraar, te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
 3. De verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
 4. Alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door hem aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van een uitkering van belang zijn;
 5. De verzekeraar of bank terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
 6. De verzekeraar of bank tijdig in kennis te stellen bij vertrek naar een ander verpleegadres of naar het buitenland. De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde (of in geval van zijn overlijden: de begunstigde) één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

Artikel 16. Vaststelling en betaling van de uitkering.

- a. Vaststelling van de uitkering.
1. De omvang van de uitkering, de mate van blijvende invaliditeit alsmede de periode waarvoor de uitkering zal gelden, worden door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen.
 2. Van de hiervóór genoemde vaststelling zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan de verzekeringnemer of - in geval van overlijden van de verzekeringnemer - aan de begunstigde, mededeling worden gedaan.
- b. Betaling van de uitkering.
1. Uitkeringen worden binnen 30 dagen, na de beslissing omtrent de betalings- verplichting en na de vaststelling van de grootte van het uit te keren bedrag, gedaan.
 2. De uitkering geschiedt aan de verzekeringnemer, tenzij blijktens de polis anders is overeengekomen.
 3. In geval van overlijden van de verzekeringnemer als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de echtgeno(o)t(e); Indien er geen echtgeno(o)t(e) is, zal de uitkering geschieden aan de erfgenamen van de verzekeringnemer.
 4. De Staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

Mededelingsplicht verzekeringnemer.

De verzekeringnemer wordt geacht de plichten ten aanzien van deze verzekering aan iedere verzekerde kenbaar gemaakt te hebben.



