Polisvoorwaarden Ongevallenverzekering Privé Totaal Pakket

Versie: 2021.09

Inhoudsopgave

ALGEMEEN 2
1. Welke voorwaarden gelden? 2
2. Wie of wat bedoelen wij met? 2
2.1 Wie is verzekerd? 2
2.2 Wat is een ongeval? 2
2.3 Wat is blijvende invaliditeit? 3
2.4 Aan wie keren wij uit? 3
3. Waar bent u verzekerd? 3
UITKERINGEN 3
4. Hoeveel betalen wij bij overlijden (rubriek A)? 3
5. Hoeveel keren wij uit bij blijvende invaliditeit (rubriek B)? 3
5.1 Wanneer wordt de blijvende invaliditeit vastgesteld? 3
5.2 Overlijden na een ongeval 3
5.3 Betalen wij ook rente? 4
5.4 Uitkeringstabel 4
5.5 Wat is de maximale uitkering bij blijvende invaliditeit? 4
6. Welke gevolgen heeft een bestaande ziekte of invaliditeit? 5
UITSLUITINGEN 5
7. Wanneer keren wij niet uit? 5
SCHADEREGELING 5
8. Melding van het ongeval 5
8.1 Meldingstermijn 5
8.2 Verklaring 5
8.3 Wat gebeurt er bij een te late melding? 6
8.4 Geneeskundige behandeling 6
8.5 Informatie 6
8.6 Wat gebeurt er als een verplichting niet wordt nagekomen? 6
AANVULLENDE BEPALINGEN 6
9. Wanneer hoeft geen premie meer te worden betaald? 6
9.1 Bij overlijden van u als verzekeringnemer 6
9.2 Bij volledige blijvende invaliditeit 7
9.3 Krijgt u ook premie terug? 7
10. Einde van de dekking? 7
11. Indexering van de premie? 7

ALGEMEEN

1. Welke voorwaarden gelden?

De volgende voorwaarden zijn van belang:
- de algemene polisvoorwaarden Privé Totaal Pakket (2021-09);
- de bijzondere polisvoorwaarden behorende bij deze verzekering;
- de clausules op uw polis.

Het kan gebeuren dat deze documenten elkaar tegenspreken. In dat geval geldt eerst de inhoud van uw clausules, daarna de bijzondere voorwaarden en tot slot de algemene voorwaarden. De voorwaarden vormen samen met de bepalingen op uw polis de inhoud van de overeenkomst.

2. Wie of wat bedoelen wij met?

2.1 Wie is verzekerd?

Verzekerd is uw gezin. Voor deze verzekering behoren tot uw gezin de volgende personen:
- u als verzekeringnemer;
- alle personen volgens de Basisregistratie Personen op uw adres staan ingeschreven. Wij gaan uit van het adres dat op polis staat vermeld;
- uw kinderen die ergens anders wonen vanwege een voltijd MBO-, HBO- of WO-opleiding. Deze kinderen zijn verzekerd tot en met de leeftijd van 27 jaar.

In de volgende artikelen van deze voorwaarden bedoelen wij met 'u' alle verzekerden die hierboven genoemd worden. Anders vermelden wij dit erbij.

2.2 Wat is een ongeval?

Met een ongeval bedoelen wij een onverwachte gebeurtenis die er rechtstreeks toe leidt dat u letsel oploopt door het geweld van buitenaf. Er moet medisch zijn vast te stellen waar het letsel zit en wat er aan de hand is. Het geweld moet tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plaatsvinden.

Onder een ongeval verstaan wij ook de volgende gebeurtenissen die u overkomt:
- door ziektekiemen ongewild een infectie, bloedvergiftiging of ziekte oplopen. Dit geldt alleen waar u al letsel had opgelopen door een ongeval dat op deze verzekering gedekt was;
- besmetting door ziektekiemen die in stof zit waarin of waarop verzekerde onvrijwillig valt;
- acute vergiftiging doordat verzekerde onvrijwillig een stof binnenkrijgt. Deze stof kan een gas zijn, vloeibaar of vast. Hieronder vallen niet genees- en genotmiddelen;
- inwendig letsel doordat verzekerde ongewild stoffen en zaken binnenkrijgt;
- zonnesteek, bevriezing, verdrinking en verstikking;
- verhongering, verdorsting, uitputting, en zonnebrand doordat u geïsoleerd raakt. Dit moet veroorzaakt zijn door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood;
- verstuiking, ontwrichting en spierscheuring;
- miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichopphytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcoptesschurft;
- complicaties of verergering van uw letsel door de eerste hulp die wordt verricht na het ongeval, of door een noodzakelijke behandeling die door een bevoegd arts is voorgeschreven;
- voor de verzekerde kinderen: kinderverlamming. Deze verlamming moet wel zijn ontstaan na de eerste 30 dagen van de ingangsdatum van deze verzekering. Wij betalen ook een uitkering voor overlijden als dit kind binnen vijf jaar na het ontstaan van de kinderverlamming overlijdt;
- de gevolgen van infecties door een smetstof, die gedurende de beroepsuitoefening zijn ontstaan. Dit geldt niet als sprake is van opzet of bewijsbaar grove veronachtzaming van voorzorgsmaatregelen.

2.3 Wat is blijvende invaliditeit?

Wij bedoelen met blijvende invaliditeit:

- het gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam;
- en dit verlies of functieverlies moet blijvend zijn;
- en dit moet medisch worden vastgesteld.

2.4 Aan wie keren wij uit?

- Bij overlijden
  Als een verzekerde overlijdt, keren wij uit aan zijn of haar wettige erfgen(a)m(en).
  Bij ongehuwd samenwonen, keren wij uit aan zijn of haar levenspartner. Wij gaan hierbij uit van de Basisregistratie Personen.

- Bij blijvende invaliditeit
  Als een verzekerde blijvend invalide wordt, keren wij altijd uit aan u als verzekeringnemer.

3. Waar bent u verzekerd?

Deze verzekering is geldig in de gehele wereld.

UITKERINGEN

4. Hoeveel betalen wij bij overlijden (rubriek A)?

Overlijdt een verzekerde door een ongeval? Dan betalen wij € 5.000,-.

- Repatriëring
  Wanneer een verzekerde door een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoeden wij ook de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 1.250,-. Dit komt boven het bedrag dat wij voor overlijden uitkeren.

5. Hoeveel keren wij uit bij blijvende invaliditeit (rubriek B)?

Raakt u door een ongeval blijvende invalide? Dan betalen wij € 50.000,- geheel of gedeeltelijk uit. Hoeveel wij uitkeren, hangt af van het soort letsel dat u heeft. Hieronder staan de onderwerpen die van belang zijn om het precieze bedrag te bepalen.

5.1 Wanneer wordt de blijvende invaliditeit vastgesteld?

Wij stellen uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval de blijvende invaliditeit vast. Wanneer er eerder een moment is gekomen dat er een blijvende toestand is ontstaan, zullen wij op dat moment de uitkering vaststellen.
Wij houden bij de vaststelling geen rekening met wat de blijvende invaliditeit betekent voor het huidige of toekomstige beroep of huidige of toekomstige bezigheden van de verzekerde.

5.2 Overlijden na een ongeval

Als de verzekerde die het ongeval overkwam overlijdt vóór de omvang van de schade is vastgesteld en wanneer dit overlijden geen verband houdt met dit ongeval wordt het recht op uitkering niet aangetast. De omvang van de schade wordt in dat geval bepaald op wat redelijkerwijs voor blijvende invaliditeit had moeten worden uitgekeerd indien de verzekerde niet was overleden.

5.3 Betalen wij ook rente?

Vanaf de 366e dag na het ongeval tot het moment van vaststelling van de omvang van de schade zullen wij rente vergoeden. Deze rente komt dus bovenop de uitkering. De rente is gelijk aan de wettelijke rente die geldt op het moment van vaststelling van de omvang van de schade. Wij keren de rente uit op het moment dat wij de uitkering uitbetalen. Wij vergoeden alleen rente als de verzekerde nog leeft.

5.4 Uitkeringstabel

Blijvende invaliditeit ontstaat omdat een lichaamsdeel verloren gaat of deze niet meer gebruikt kan worden. Dit laatste noemen wij functieverlies. Wij maken gebruik van de volgende tabel om het uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag vast te stellen.

algehele verlamming	100%
algehele geestesstoornis	100%

bij algeheel (functie)verlies van:

gezichtsvermogen van beide ogen	100%
gezichtsvermogen van één oog	35%
gehoor van beide oren	60%
gehoor van één oor	25%
een arm	65%
een hand	35%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	10%
een ringvinger	5%
een pink	5%
een been	60%
een onderbeen	55%
een voet	40%
een grote teen	10%
elke overige teen	5%
de milt	5%
een nier	5%
de reuk of de smaak	6%
een natuurlijk gebitselement	1%

De volgende specifieke situaties kunnen zich ook voordoen:

- wordt een lichaamsdeel gedeeltelijk geamputeerd of gaat het gebruik ervan gedeeltelijk verloren? Dan wordt een deel van het percentage uitgekeerd. Wij houden daarbij de verhouding aan van het gedeeltelijke verlies tot het gehele verlies;
- wordt meer dan één vinger geamputeerd of verliest u het gebruiksvermogen van meer dan één vinger van één hand volledig? Dan wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.

Is sprake van een situatie die hiervoor niet is genoemd? Dan kijken we naar de mate van blijvende invaliditeit die door het letsel voor het hele lichaam is ontstaan. Dit bepaalt het uitkeringspercentage.

Hoe wordt vastgesteld hoe groot en blijvend de invaliditeit is? Om dit objectief vast te stellen gebruiken wij de laatst gepubliceerde 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' richtlijnen van de American Medical Association (AMA-guide).

5.5 Wat is de maximale uitkering bij blijvende invaliditeit?

Als sprake is van blijvende invaliditeit door één ongeval, dan keren wij nooit meer dan € 50.000,-. Dit is de maximale verzekerde som.

6. Welke gevolgen heeft een bestaande ziekte of invaliditeit?

- Was u voor het ongeval al ziek, had u al een gebrek of had u al een bestaande invaliditeit? En verergeren hierdoor de gevolgen van het ongeval? Dan houden we geen rekening met deze verergering bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit.
- Was er al sprake van blijvende invaliditeit? En verergert dat door een ongeval? Dan kijken wij naar het verschil in blijvende invaliditeit vóór en ná het ongeval en de behorende bedragen. Wij keren dan het verschil uit.
- Worden de gevolgen van het ongeval vergroot door een ziekelijke toestand of door een geestelijke of lichamelijke afwijking van de verzekerde? Dan keren wij niet meer uit dan een geheel valide en gezonde persoon na het ongeval zou hebben gekregen.

UITSLUITINGEN

7. Wanneer keren wij niet uit?

In de algemene polisvoorwaarden staat vermeld welke algemene uitsluitingen en beperkingen gelden. Naast deze algemene uitsluitingen en beperkingen gelden ook een aantal specifieke uitsluitingen en beperkingen voor deze verzekering. Wij vergoeden ook geen schade wanneer een ongeval is veroorzaakt:

- door het gebruik van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift. Of dat dit hiermee verband hield;
- door waagstukken. Deze beperking geldt niet als een waagstuk in redelijkheid noodzakelijk was voor de uitoefening van het beroep. En ook niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;
- door vechtpartijen. Deze beperking geldt niet als er sprake is van rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden. En ook niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;
- bij het plegen of deelnemen van een misdrijf of poging daartoe;
- tijdens een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvaartuigen en rally's. Of het oefenen hiervoor. Deze beperking geldt niet bij betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt.

Ongevallen die ontstaan door een ziekte, gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand zijn wel als ongeval gedekt.

SCHADEREGELING

8. Melding van het ongeval

8.1 Meldingstermijn

Als een verzekerde een ongeval overkomt, moet dit direct aan ons worden gemeld. Dit kan door u, een andere verzekerde of de perso(o)n(en) aan wie de eventuele uitkering wordt gedaan. Wij begrijpen dat dit niet altijd mogelijk is. Daarom hanteren wij een termijn. Deze termijn luidt als volgt:

- bij overlijden door een ongeval (rubriek A): binnen 48 uur voor de crematie of begrafenis;
- bij blijvende invaliditeit door een ongeval (rubriek B): binnen 90 dagen na het ongeval.

8.2 Verklaring

U, een andere verzekerde of de perso(o)n(en) aan wie de eventuele uitkering wordt gedaan, bent/is/zijn verplicht ons een schriftelijke en ondertekende verklaring te geven. In deze verklaring staat wat de oorzaak en toedracht van het ongeval is en wat de aard en omvang van het letsel is.

8.3 Wat gebeurt er bij een te late melding?

Bij een te late melding wordt alleen nog een uitkering gedaan als 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 vergroot;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

Er wordt geen uitkering meer gedaan als de melding gebeurt drie jaar of later na het plaatsvinden van het ongeval.

8.4 Geneeskundige behandeling

De verzekerde is verplicht:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om zo snel mogelijk te herstellen. Hieronder valt het opvolgen van de voorschriften van de behandelende arts;
- mee te werken waar wij dit verzoeken. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat verzekerde zich laat onderzoeken door een arts die wij hebben aangewezen. Wij betalen hiervoor de kosten;
- ons onmiddellijk te informeren van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

8.5 Informatie

U, een andere verzekerde of de perso(o)n(en) aan wie de eventuele uitkering wordt gedaan, bent/is/zijn verplicht:

- ons zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten. Ook moet u alle medewerking geven zodat wij alle gewenste inlichtingen krijgen;
- ons een opgave te doen van alle verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of gedeeltelijk dekking voor dit ongeval kan bieden;
- ons toestemming te geven voor of mee te werken aan alle maatregelen die wij nodig vinden om de doodsoorzaak vast te stellen. Een voorbeeld kan zijn sectie;

De informatie die wij ontvangen van u, een andere verzekerde of de perso(o)n(en) aan wie de eventuele uitkering wordt gedaan, gebruiken wij voor:

- het vaststellen van de aard en omvang van het ongeval en letsel;
- het vaststellen van de uitkering.

Het maakt niet of deze informatie mondeling of schriftelijk is gegeven.

8.6 Wat gebeurt er als een verplichting niet wordt nagekomen?

Komt u, een andere verzekerde of de perso(o)n(en) aan wie de eventuele uitkering wordt gedaan, zijn verplichtingen van deze verzekering niet na? En zijn wij daardoor in onze belangen geschaad? Dan heeft u geen recht op een uitkering. U behoudt het recht als u, een andere verzekerde of de perso(o)n(en) aan wie de eventuele uitkering wordt gedaan, kan aantonen dat wij hierdoor niet in onze belangen zijn geschaad.

AANVULLENDE BEPALINGEN

9. Wanneer hoeft geen premie meer te worden betaald?

9.1 Bij overlijden van u als verzekeringnemer

Komt u als verzekeringnemer te overlijden door een ongeval waarvoor wij een uitkering doen? En zijn er op het moment dat u overlijdt ook andere personen verzekerd op deze verzekering? Dan hoeft vijf jaar lang geen premie meer te worden betaald voor deze verzekerden. Deze periode gaat in vanaf het eerste moment dat premie had moeten worden betaald na uw overlijden.

9.2 Bij volledige blijvende invaliditeit

Raakt u als verzekeringnemer volledig blijvend invalide door een ongeval waarvoor wij een uitkering doen? En zijn er op het moment dat u overlijdt ook andere personen verzekerd op deze verzekering? Dan hoeft vijf jaar lang geen premie meer te worden betaald voor deze verzekerden. Deze periode gaat in vanaf het eerste moment dat premie had moeten worden betaald nadat wij hebben erkend dat u volledig blijvend invalide bent.

9.3 Krijgt u ook premie terug?

Komt u te overlijden en beëindigen uw erfgenamen de verzekering binnen drie maanden na uw overlijden? Dan betalen wij de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug.

Passen wij onze premie en onze voorwaarden in een bepaalde groep aan, voor al onze verzekerden tegelijk? En beëindigt u daarom de verzekering? Dan betalen wij de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug.

In deze twee situaties is het artikel in de algemene voorwaarden met de titel “Wanneer eindigt de verzekering?” niet van toepassing.

10. Einde van de dekking?

Bent u of een andere verzekerde 70 jaar geworden? Dan eindigt de dekking aan het einde van het lopende verzekeringsjaar. Dus vanaf de dag dat de verzekering weer is verlengd, bestaat er geen dekking meer voor deze persoon.

11. Indexering van de premie?

Elk jaar passen wij automatisch de premie aan van deze rubriek. Dit gebeurt jaarlijks vanaf de verlengingsdatum. Voor deze aanpassing gebruiken wij een indexcijfer. Wij gebruiken het laatst bekendgemaakte consumentenprijsindexcijfer voor alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Dit betekent dat de premie omhooggaat als dit indexcijfer is gestegen en omlaag gaat als dit indexcijfer is gedaald.