

Algemene Voorwaarden

Collectieve Ongevallenverzekering

(CO 2002)

INHOUDSOPGAVE:

- Artikel 1. : Definities
- Artikel 2. : Omschrijving van de dekking
- Artikel 3. : Uitbreidingen van het ongevalsbegrip
- Artikel 4. : Uitsluitingen
- Artikel 5. : Melding ongeval
- Artikel 6. : Verplichtingen en sancties
- Artikel 7. : Uitkeringen
- Artikel 8. : Premie
- Artikel 9. : Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 10. : Slotbepalingen

Artikel 1. Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

Assuradeuren:

De besloten vennootschap W.A. Hienfeld B.V. Assuradeuren en/of anderen door wie de verzekering mede is ondertekend;

Atoomkernreactie:

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, radioactieve straling;

Begunstigde:

De (rechts)persoon die blijkens de (het) polis (aanhangel) gerechtigd is de uit hoofde van deze verzekering te verstrekken uitkering te ontvangen. Indien sprake is van een uitkering aan de echtgeno(o)t(e), de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:

- de echtgeno(o)t(e) ten tijde van het ongeval;
- de wettige, gewettigde of geadopteerde kinderen, alsmede de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van voor- overleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen;
- degene die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen;

Bezoeker:

De natuurlijke persoon, die zich rechtmatig, anders dan tegen betaling, bevindt op een terrein of in een gebouw dat bij de verzekeringnemer in gebruik is, en die als bezoeker is geregistreerd;

Blijvende invaliditeit:

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan (of gedeelte daarvan);

Molest:

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals nader gedefinieerd in de tekst, op 2 november 1981 gedeponneerd door het Verbond van Verzekeraars ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage;

Ongeval:

Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke gewelddadige inwerking op het lichaam van de verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, dat rechtstreeks de dood of de blijvende invaliditeit tot gevolg heeft;

Verzekerde:

De persoon bij wiens overlijden ten gevolge van een ongeval, of bij wiens blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, enige uitkering wordt verstrekt;

Verzekeringnemer:

De (rechts)perso(n)en die met assuradeuren de verzekering als omschreven in de polis heeft/hebben gesloten.

Artikel 2. Omschrijving van de dekking

2.1. Verzekeringsgebied:

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

2.2. Omschrijving van de dekking:

Deze verzekering verleent uitkering:

- indien de verzekerde overlijdt door lichamelijk letsel als gevolg van een gedekt ongeval: het verzekerde bedrag als vermeld in rubriek A.;

- indien de verzekerde door lichamelijk letsel als gevolg van een gedekt ongeval blijvend invalide wordt: (maximaal) het verzekerde bedrag als vermeld in rubriek B.

2.3. Dekking voor bezoekers:

Bezoekers zijn meeverzekerd ter zake van ongevallen, hen overkomen in een gebouw of op een terrein van verzekeringnemer (bij deze in gebruik als en dienende tot vaste inrichting van diens bedrijfsactiviteiten) voor de navolgende verzekerde sommen per persoon:

- A. € 5.000,- bij overlijden;
- B. € 25.000,- bij blijvende gehele invaliditeit.

Onder bezoekers worden niet verstaan de personeelsleden van aannemingsbedrijven, installateurs, machinefabrieken, schoonmaakbedrijven, nutsbedrijven, e.d., die arbeid komen verrichten in het bedrijf van de verzekeringnemer, en evenmin de in het bedrijf van verzekeringnemer werkzame uitzendkrachten, stagiaires en tegen betaling werkzame andere personen.

Deze bezoekersdekking is alleen van kracht indien de verzekeringnemer alle werknemers onder deze verzekering heeft verzekerd. Deze dekking geldt niet voor bedrijven, waarvan de bedrijvigheid mede is gericht op het ontvangen van bezoekers, zoals recreatieparken, hotels of horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, winkels, warenhuizen, openbare gebouwen, stations, (lucht)havens etc.

Het vermeldde in Artikel 2.4. (dubbele uitkering) is niet van toepassing op bezoekers.

De aanspraken uit hoofde van deze bezoekersdekking zullen nooit meer bedragen dan € 500.000,- per gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen als gevolg waarvan ongevallen ontstaan.

Uitkeringen ingevolge deze bezoekersdekking zullen bij uitsluiting geschieden aan de verzekeringnemer.

Toepassing van artikel 2.3. heeft geen plaats ten aanzien van een bezoeker voor wie reeds uit anderen hoofde aanspraak op dekking onder deze polis en/of daarmee verbonden polis(sen) bestaat.

2.4. Dubbele uitkering:

Indien de verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zullen assuradeuren het verzekerde bedrag A. respectievelijk het verzekerde bedrag B. verdubbelen en uitkeren indien het ongeval het gevolg is van:

- brand in een woning;
- enig ongeluk overkomen aan een openbaar vervoermiddel (uitgezonderd (lucht)vaartuigen), waarin verzekerde als passagier had plaatsgenomen.

2.5. Extra dekking plastische chirurgie:

Indien in verband met misvorming, mismaking of ontsiering als gevolg van een gedekt ongeval een behandeling door een plastisch chirurg naar diens oordeel een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan biedt, vergoeden assuradeuren de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen, alsmede de kosten van verpleging in het ziekenhuis, mits deze behandeling binnen twee jaar na de datum van het ongeval plaatsvindt, tot maximaal 10% van het onder rubriek B. verzekerde bedrag, met een maximum van € 5.000,- per ongeval. Indien de vorenbedoelde kosten geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering - al dan niet van oudere datum zijn gedekt (of bij gebreke van de onderhavige verzekering zouden zijn gedekt), danwel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld, bestaat op de extra dekking uit hoofde van dit artikel geen aanspraak.

2.6. Overlijden buiten Nederland:

(Uitsluitend van toepassing voor verzekerde(n) die werkzaam en woonachtig zijn in Nederland).

Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, vergoeden assuradeuren boven het voor overlijden verzekerde bedrag eventueel een bijdrage in de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk over-schot van ten hoogste € 10.000,-.

Deze bijdrage geldt enkel en alleen als excedent boven het elders verzekerde bedrag en wordt dan ook uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten van vervoer niet of slechts gedeeltelijk krachtens enige andere verzekering en/of voorziening, al dan niet van oudere datum, worden vergoed.

Artikel 3. Uitbreidingen van het ongevalsbegrip

Onder ongeval wordt - met inachtneming van de in artikel 1. gegeven definitie - mede aangemerkt:

3.1. Complicaties:

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;

3.2. Ziektekiemen na ongeval:

Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen, gedekt, ongeval;

3.3. Onjuiste medische behandeling:

Een onjuiste medische behandeling, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen, gedekt, ongeval;

3.4. Binnenkrijgen van stoffen:

Het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke vaste en/of vloeibare stoffen danwel gasen of dampen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), hetwelk rechtstreeks leidt tot geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel dat de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, met uitzondering evenwel van het binnenkrijgen van geneesmiddelen, verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen;

3.5. Besmetting na onvrijwillige val:

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, echter uitsluitend indien deze besmetting of reactie het rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, danwel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken;

3.6. Besmettingen:

Besmetting door koepokken, miltvuur, mond-en klauwzeer, sarcopteschurft, trichophytie en de ziekte van Bang;

3.7. Verstikking e.d.:

Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging, alsmede het plotseling en ongewild ontstaan van verstuijing, ontwrichting, spierpeesverrekking of -scheuring;

3.8. Uitputting e.d.:

Uitputting, verhongering, verdorsting, zonnebrand en ander

lichamelijk letsel, mits deze rechtstreeks gevolg zijn van ontbering of enige rampspoed;

3.9. Ongeval door ziekte:

Ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekte, kwaal of gebrek van de verzekerde;

3.10. Ongeval door redding, zelfverdediging, dienstplicht:

Ongevallen:

- ontstaan tijdens rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van personen, dieren of zaken;
- ontstaan tijdens het vervullen van de militaire dienstplicht (mits in Nederlandse overheidsdienst);
- ontstaan tijdens rampendienst-activiteiten of activiteiten als lid van de vrijwillige (bedrijfs)brandweer, BZB-ploeg of reservepolitie;

3.11. Ongeval in luchtvaartuig:

Ongevallen de verzekerde als passagier overkomen in een luchtvaartuig (waaronder begrepen een militair luchtvaartuig, mits behorende tot de Nederlandse luchtmacht), waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende luchtvaartuig vereiste brevet, alsmede het ongeval, de verzekerde als amateur zweefvlieger overkomen, mits hij in het bezit is van een geldig brevet;

3.12. Kaping of gijzeling:

Ongevallen de verzekerde overkomen tijdens een gijzeling of kaping van enig openbaar middel van vervoer waarin verzekerde zich als passagier bevindt, alsmede tijdens daaruit voortvloeiende gewelddaden in de directe omgeving daarvan, respectievelijk tijdens (een poging tot) het ontkomen aan gijzeling of kaping, met dien verstande dat de dekking van dit risico maximaal 365 dagen na het tijdstip waarop de gijzeling of kaping plaatsvond van kracht blijft, en onverminderd het bepaalde in artikel 4.8.;

3.13. Besturen motorrijwiel:

Ongevallen, de verzekerde overkomen tijdens het besturen van, danwel het als passagier meerijden op een motorrijwiel, mits de verzekerde op het moment van ongeval zijn hoofd door een valhelm, die aan de wettelijke voorschriften voldoet, beschermd had en mits de bestuurder in het bezit is van een geldig rijbewijs voor dit vervoermiddel;

3.14. Sportongeval:

Ongevallen de verzekerde overkomen tijdens deelneming - mits als amateur - aan welke sport dan ook, met uitzondering van elastiekspringen, parapente, parachutespringen en daaraan verwante sporten;

3.15. Whiplash:

Cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen, met inachtneming van artikel 7.2.3.

Artikel 4. Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat ter zake van:

4.1. Opzet:

Ongevallen ontstaan door opzet van, met goedvinden van of door uitlokking door de verzekeringnemer, de verzekerde, de

begunstigde of bij de verzekering belanghebbende;

4.2. Zelfmoord, zelfverminking, roekeloosheid:

Ongevallen ontstaan door (poging tot) zelfmoord, zelfverminking of door bewuste roekeloosheid;

4.3. Misdrijf:

Ongevallen in verband met, danwel tijdens, het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe, met inbegrip van deelname aan vechtpartijen behoudens het bepaalde in artikel 3.10;

4.4. Waagstuk:

Ongevallen ten gevolge van, danwel tijdens, een waagstuk, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was in verband met de juiste uitoefening van het beroep van de verzekerde of met rechtmatige zelfverdediging of redding van zichzelf, anderen, dieren of zaken of een poging daartoe;

4.5. Allergische reacties:

Allergische reacties, voor zover deze niet het gevolg zijn van een gedekt ongeval of van de in artikel 3.1., 3.3. en 3.5. gedefinieerde uitbreidingen;

4.6. Gebruik van alcohol of soortgelijke middelen:

Ongevallen ontstaan door onder invloed zijn van alcoholhoudende drank, bedwelmende of opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs;

4.7. Spier, zenuw- of gewrichtsaandoeningen:

Lendespit, lumbago, peesschede-ontsteking, zweeps slag, tennisarm, golfersarm, hernia (ingewandsbreuk) en hernianuclei-pulposi en de gevolgen daarvan;

4.8. Molest:

Ongevallen, ontstaan in een situatie van molest, tenzij het ongeval plaatsvond binnen veertien dagen na het uitbreken van het molest in een land waarin verzekerde verbleef en verzekerde daardoor werd verrast;

4.9. Atoomkernreacties:

Ongevallen, veroorzaakt door een atoomkernreactie, tenzij deze is opgewekt met het oog op een medische behandeling van een gedekt ongeval;

4.10. Wedstrijden:

Ongevallen, ontstaan tijdens deelneming aan wedstrijden met motorvoertuigen of motorrijtuigen, waarbij de snelheid een overwegende factor uitmaakt en tijdens de voorbereidingen op dergelijke wedstrijden;

4.11. Medische behandeling:

Ongevallen ontstaan door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder aan de verzekerde overkomen, gedekt, ongeval;

4.12. Bemanning luchtvaartuig:

Ongevallen ontstaan tijdens het vliegen in/met een luchtvaartuig, terwijl verzekerde deel uitmaakte van de bemanning en in dat luchtvaartuig tijdens de betreffende vlucht wel dan niet betaalde werkzaamheden verrichtte, behoudens het vermeldde in Artikel 3.11.

Artikel 5. Melding ongeval

5.1. Melding bij overlijden:

In geval van overlijden van een verzekerde is de verzekeringnemer, de begunstigde en/of de bij de verzekering belanghebbende verplicht ervoor zorg te dragen dat assuradeuren zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 48 uur na overlijden schriftelijk (telegrafisch, per telex of fax) of telefonisch daarvan in kennis zijn gesteld en tevens naar beste vermogen opgave te doen van alle bijzonderheden ter zake van dit overlijden en het de verzekerde overkomen ongeval.

5.2. Medisch onderzoek en sectie:

De verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende zijn verplicht aan de door assuradeuren aangewezen geneeskundige en/of door assuradeuren gemachtigde persoon/persoonen alle medewerking te verlenen met betrekking tot een eventueel noodzakelijk medisch onderzoek (een eventueel(e) sectie, laboratoriumonderzoek, en exhumatie daaronder begrepen) naar het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak.

Zij zijn verplicht naar beste vermogen en naar waarheid antwoord te geven op aan hen gestelde vragen.

Verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende is/zijn verplicht naar beste vermogen te bevorderen dat de begrafenis of crematie van de verzekerde niet eerder plaatsvindt dan na toestemming daartoe van assuradeuren.

5.3. Vermissing, verdwijning:

In geval van vermissing of verdwijning van een verzekerde, is de verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende verplicht assuradeuren daarvan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen. Aanspraak op uitkering blijft bestaan indien buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat de verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval is overleden. Assuradeuren kunnen verlangen dat een verklaring van (een rechtsvermoeden van) overlijden, als bedoeld in artikel 1:412 e.v. BW wordt overgelegd. Artikel 5.2. is, voor zover relevant, van overeenkomstige toepassing.

5.4. Melding bij blijvende invaliditeit:

De verzekeringnemer en/of de verzekerde is/zijn verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen acht dagen daarna, assuradeuren in kennis te stellen van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

Indien de aangifte later wordt gedaan kan toch recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van assuradeuren wordt aangetoond dat:

- de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
- de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

Artikel 6. Verplichtingen en sancties

6.1. Verplichtingen verzekerde:

De verzekerde is verplicht:

- tijdig de schade te melden conform artikel 5.4.;
- zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen en onder behandeling te blijven indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is, en de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- zich in ieder geval door een door assuradeuren aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten op-

nemen. De kosten van dit onderzoek zijn voor rekening van assuradeuren. Assuradeuren mogen verlangen dat het onderzoek en de opname in Nederland zal plaatsvinden;

- alle door assuradeuren nodig geoordeelde gegevens te verstrekken, of te doen verstrekken, aan de door assuradeuren aangewezen deskundige en alle medewerking te verlenen bij het opvragen van medische gegevens ten behoeve van de medisch adviseur van assuradeuren;
- alle door assuradeuren of door haar aangewezen deskundige(n) gestelde vragen naar waarheid en volledig te beantwoorden en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- assuradeuren zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel.

6.2. Verplichtingen verzekeringnemer:

De verzekeringnemer is verplicht:

- tijdig de schade te melden conform artikel 5.1. tot en met 5.4.;
- naar beste vermogen te bevorderen dat de verzekerde die hier voor onder sub 6.1. genoemde verplichtingen nakomt;
- desgevraagd aan assuradeuren nadere gegevens te verstrekken, waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd ten tijde van het ongeval verzekerde was, en assuradeuren in de gelegenheid te stellen de verstrekte gegevens te verifiëren.

6.3. Riscowijziging:

De verzekeringnemer is verplicht - indien en zodra hij bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën waardoor een duidelijk verhoogd ongevalrisico ontstaat in vergelijking met het ongevalrisico bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst - een zodanige wijziging van het risico onverwijld en in ieder geval binnen dertig dagen aan assuradeuren mede te delen.

6.4. Verlies van recht op uitkering:

Elk recht op uitkering vervalt:

- indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde een verplichting als hiervoor onder sub 6.1. tot en met 6.3. omschreven niet is nagekomen, tenzij deze bewijst dat hem daarvan redelijkerwijs geen verwijt is te maken, alsmede dat de belangen van assuradeuren daardoor niet zijn geschaad;
- indien niet binnen twaalf maanden nadat een verzoek tot (meerdere) schadevergoeding door assuradeuren is geweigerd, door dagvaarding van assuradeuren bij de bevoegde rechter te Amsterdam een rechtsvordering aanhangig is gemaakt;
- indien niet binnen drie maanden nadat door assuradeuren een definitief standpunt is bepaald omtrent de mate van blijvende invaliditeit, een geschil als bedoeld in artikel 10.7.1. bij arbiters aanhangig is gemaakt;
- na verloop van vijf jaar sinds de ongevalsdatum, tenzij een rechtsvordering of arbitrale procedure aanhangig is gemaakt;
- in geval van een weigering van de nabestaande(n) om assuradeuren in staat te stellen een medisch onderzoek te laten verrichten als bedoeld in artikel 5.2.

Artikel 7. Uitkeringen

7.1. Bij overlijden:

Indien een verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt, keren assuradeuren de ter zake verzekerde som A. uit aan de begunstigde, danwel - indien dit met de verzekeringnemer is overeengekomen - aan de verzekeringnemer. Voor zover nodig in afwijking van artikel 6:83 BW wordt deze vordering van begunstigde/verzekeringnemer eerst opeisbaar op een termijn van veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijker-

wijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn.

7.1.1. Reeds verstrekte B.-uitkeringen:

Op de uitkering komen in mindering alle bedragen die reeds ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Voor zover deze uitkeringen wegens blijvende invaliditeit het verzekerde bedrag in geval van overlijden zouden hebben overtroffen, behoeft het verschil niet als onverschuldigd betaald aan assuradeuren te worden gerestitueerd.

7.1.2. Geen begunstigde:

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde bestaat vervalt het recht op uitkering.

In geen geval zal - bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4:879 BW - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld.

7.1.3. Geen overdracht:

De vordering van de begunstigde jegens assuradeuren ter zake van de uitkering bij overlijden is niet vatbaar voor overdracht aan derden.

7.2. Bij blijvende invaliditeit:

7.2.1. Wijze van vaststelling:

De mate van blijvende invaliditeit zal door assuradeuren worden vastgesteld op basis van de rapportage van door hen aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen.

7.2.2. Tijdstip van vaststelling:

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel van een onveranderlijke toestand sprake is, doch in ieder geval binnen 3 jaar na de ongevalsdatum, tenzij anders wordt overeengekomen.

Bij het einde van deze 3-jaarstermijn c.q. nader overeengekomen termijn, zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit.

Indien de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, zullen nadien optredende wijzigingen daarvan geen aanspraken doen ontstaan op aanvullende uitkeringen noch op terugvordering van reeds verrichte uitkeringen.

7.2.3. Invaliditeitsschaal:

Bij de vaststelling door (medische) deskundigen gelden bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van de in de hiernavolgende invaliditeitsschaal te noemen lichaamsdelen/organen de daarachter vermelde percentages:

beide ogen	100 %
één oog	33 %
één oog indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het andere oog	67 %
gehoor op één oor	30 %
gehoor op één oor indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor op één oor	20 %
gehoor op beide oren	50 %
oorschelp	5 %
neus	10 %
de reuk, de smaak of beide (gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)	10 %
duim	25 %
wijsvinger	15 %

elke andere vinger	10 %
hand tot in het polsgewricht	70 %
arm tot in het schoudergewricht	75 %
grote teen	10 %
elke andere teen	5 %
been tot in het kniegewricht	55 %
been tot in het heupgewricht	70 %
milt	5 %
nier	20 %
long	25 %
het volledig verlies van functie van de alvleesklier	70 %
het volledig verloren gaan van de spraak	35 %
volledig natuurlijk gebit	2,5 %
tot een maximum van € 12.000,- (verlies van minder dan 50% of bij gedeeltelijke beschadiging(en) zal geen uitkering worden verleend. Onder volledig gebit wordt verstaan: 28 tot 32 elementen. Onder gebit wordt verstaan: het natuurlijke gebit en/of niet uitneembare gebitsprothesen). Het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	100 %
wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen	90 %
cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	75 %
cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	0- 5 %
	5-15 %

7.2.4. Gedeeltelijk verlies:

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in boven omschreven invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld, een en ander met inachtneming van de maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), doch met dien verstande dat voor één en hetzelfde ongeval in totaal nooit meer wordt uitgekeerd dan het sub B. verzekerde bedrag. Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meer lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld.

7.2.5. Vaststelling mate van blijvende invaliditeit in overige gevallen:

Bij algeheel of gedeeltelijk verlies of algehele c.q. gedeeltelijke onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeits-schaal genoemde lichaamsdelen of organen wordt de mate van blijvende invaliditeit door (medisch) deskundigen vastgesteld:
- volgens de maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de The American Medical Association (AMA);
- en op basis van een beoordeling van de invloed van de invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem geveerd kunnen worden.
De uitkering zal worden vastgesteld op basis van het hoogste van de beide, vorenbedoelde, percentages.

7.2.6. Maximum:

Voor één en hetzelfde ongeval zal in totaal niet meer worden uitgekeerd dan maximaal het sub B. verzekerde bedrag, onverminderd het bepaalde in artikel 2.4.

7.2.7. Rentevergoeding:

Indien na verloop van twee jaar na melding van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoeden assuradeuren over het uiteindelijk uit te keren bedrag een rente à 6% per jaar vanaf de 730e dag na de melding van het ongeval.

Voor het overige wordt deze vordering - voor zover nodig in afwijking van artikel 6:83 BW - eerst opeisbaar op een termijn van veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn.

7.2.8. Invloed van ziekte kwaal of gebrek:

Indien een vóór het ongeval reeds bestaande ziekte, kwaal of gebrek, dan wel een ziekte, kwaal of gebrek die na het ongeval maar onafhankelijk daarvan is ontstaan, een nadelige invloed heeft op het ongevalsgevolg, respectievelijk op de mate van blijvende invaliditeit, dan zal ter zake van dit ongeval niet meer worden uitgekeerd dan het geval zou zijn wanneer de verzekerde niet aan die ziekte, kwaal of gebrek, zou hebben geleden. Een verergering van een reeds bestaande ziekte door een ongeval geeft als zodanig geen recht op uitkering, tenzij zodanige verergering naar medisch oordeel een verschil in mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval behelst. Bestaand (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan leidt eveneens tot een evenredige verlaging van de mate van blijvende invaliditeit na ongeval in de uitkerings sfeer.

7.2.9. Invloed van psychische reactie(s):

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.

7.2.10. Invloed van overlijden:

Indien - na een ongeval - een verzekerde door een andere oorzaak dan dit ongeval overlijdt, wordt de blijvende invaliditeit vastgesteld op grond van de toestand van verzekerde zoals die aan de hand van medische rapporten vermoedelijk definitief zou zijn vastgesteld bij het bereiken van een medische eindtoestand bij niet overlijden.

7.3. Betaling en kwijting:

De betaling der uitkering geschiedt binnen 14 dagen na ontvangst door assuradeuren van een door de begunstigde ondertekend bij assuradeuren gebruikelijk formulier, waarin aan assuradeuren volledige kwijting en décharge wordt verleend. Assuradeuren hebben het recht de betaling der uitkering via de tussenpersoon te laten geschieden, tenzij de verzekerde/begunstigde betaling aan hemzelf verlangt.

Artikel 8. Premie

8.1. Betaling van premie:

De verzekeringnemer is verplicht de premie, de kosten en eventuele assurantebelasting vooruit te betalen, binnen dertig dagen nadat zij verschuldigd worden.

8.2. Wanbetaling, verval van verzekeringsdekking:

De verzekering is niet van kracht indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig binnen de hiervoor vermelde dertig dagen-termijn heeft betaald of indien hij weigert het verschuldigde te voldoen. Ingebrekestelling door assuradeuren is niet vereist.

De verzekeringnemer blijft, ondanks opschorting van de dekking, gehouden het verschuldigde, te vermeerderen met (buitengerechtigde) incassokosten, te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht op de dag, volgend op die waarop assuradeuren het verschuldigde hebben ontvangen, onverminderd het bepaalde in artikel 10.2.

8.3. Restitutie van premie:

Uitsluitend bij tussentijdse beëindiging van deze verzekering wegens de in artikel 9.1. en 9.2. omschreven reden heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Artikel 9. Wijziging van premie en/of voorwaarden

9.1. En-bloc-herziening:

Assuradeuren hebben het recht de premie en/of voorwaarden in het kader van een en-bloc-herziening voor soortgelijke verzekeringen overeenkomstig te herzien en deze verzekering tussentijds aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen.

Assuradeuren zullen verzekeringnemer tevoren schriftelijk van de en-bloc-aanpassing in kennis stellen. De verzekeringnemer heeft tot dertig dagen na de aanpassingsdatum het recht de verzekering eenzijdig op te zeggen, indien de beoogde aanpassing zou leiden tot een hogere premie en/of voor hem nadeliger voorwaarden. De verzekering eindigt dan met ingang van de dag van opzegging.

Als de verzekering betrekking heeft op meerdere, in de polis gespecificeerde groepen van verzekerden, dan bestaat de bevoegdheid tot opzegging alleen voor die groepen, waarop de beoogde en-bloc-aanpassing betrekking heeft.

9.2. Risicoverzwaren:

In geval van een risicoverzwaren als bedoeld in artikel 6.3. hebben assuradeuren het recht deze verzekering op te zeggen met inachtneming van een opzeggingstermijn van tenminste veertien dagen.

In zo'n geval hebben assuradeuren ook het recht in verband met de risicoverzwaren een tussentijdse premieaanpassing c.q. wijziging van de voorwaarden te verlangen. Assuradeuren zullen verzekeringnemer in dat geval schriftelijk in kennis stellen van de beoogde aanpassing.

De verzekeringnemer heeft het recht binnen dertig dagen na verzending van deze kennisgeving tegen de aanpassing bezwaar aan te tekenen en de verzekering eenzijdig op te zeggen met inachtneming van een opzeggingstermijn van tenminste veertien dagen.

Artikel 10. Slotbepalingen

10.1. Looptijd van de verzekering:

Deze verzekering is aangegaan voor de in de polis aangegeven termijn, en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn en onder de dezelfde voorwaarden voortgezet, tenzij de verzekering is beëindigd door schriftelijke opzegging van de verzekering door assuradeuren of door de verzekeringnemer tegen het einde van de contractduur waarvoor de verzekering is aangegaan of verlengd, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste drie maanden.

10.2. Tussentijdse beëindiging door assuradeuren:

De verzekering kan door assuradeuren tussentijds schriftelijk worden opgezegd:

- indien de verzekeringnemer langer dan drie maanden in gebreke is gebleven de premie en kosten te betalen;
- indien door of namens de verzekeringnemer, de verzekerde of begunstigde(n) met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven, danwel met opzet de verplichtingen, omschreven in artikel 6.1. tot en met 6.3. zijn geschonden.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. Assuradeuren zullen dan een opzeggingstermijn van tenminste veertien dagen in acht nemen.

10.3. Tussentijdse beëindiging door de verzekeringnemer:

De verzekering kan door de verzekeringnemer tussentijds schriftelijk worden opgezegd overeenkomstig het bepaalde in artikel 9.1 en 9.2.

10.4. Beëindiging verzekeringsdekking:

De dekking voor een verzekerde eindigt automatisch:

- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin deze verzekerde 70 jaar is geworden;
- op de eerste premievervaldatum volgend op de dag waarop deze verzekerde zijn woonplaats niet meer in Nederland heeft.

10.5. Adres:

Kennisgevingen door assuradeuren aan de verzekeringnemer c.q. de verzekerde kunnen rechtsgeldig geschieden aan diens laatstelijk bij assuradeuren bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon/vertegenwoordiger van de verzekeringnemer, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

10.6. Rangorde:

Indien blijkt het polisblad een of meer bijzondere clausules op deze verzekering van toepassing zijn verklaard, zal, indien deze in strijd komen met de algemene voorwaarden van deze verzekering, steeds aan die bijzondere clausules voorrang worden gegeven.

10.7. Geschillen:

10.7.1. Geschillen omtrent de mate van blijvende invaliditeit:

Geschillen welke uitsluitend betrekking hebben op de vaststelling door assuradeuren van de mate van blijvende invaliditeit, respectievelijk op de aan die vaststelling ten grondslag gelegen rapporten van medische en (eventueel) andere deskundigen zullen - met uitsluiting van de burgerlijke rechter - worden onderworpen aan de beslissing van één of drie arbiters.

Indien partijen het niet eens worden over de aanwijzing van één of drie arbiter(s), heeft ieder van hen het recht eenzijdig aan de President van de Arrondissementsrechtbank te Amsterdam te verzoeken drie arbiters aan te wijzen. De aanwijzing door de President zal dan tussen partijen bindend zijn.

Ieder van de aan te wijzen arbiters dient als geneeskundige /medisch specialist in het register van de KNMG te zijn ingeschreven en in Nederland woonachtig en werkzaam te zijn. Arbiters zullen in hoogste ressort en tussen partijen bindend beslissen. De kosten van de arbitrage worden door elk der partijen voor de helft gedragen, tenzij arbiters beslissen dat de kosten van de arbitrage geheel ten laste van de in het ongelijk gestelde partij dienen te komen.

10.7.2. Overige geschillen:

Alle overige geschillen, daaronder begrepen geschillen ter zake van (de omvang van) de verzekeringsdekking, de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden en het bestaan van een uitkeringsverplichting zullen worden beslist door de bevoegde rechter in Amsterdam.

10.7.3. Regeling Informatieverstrekking aan verzekeringnemer 1994:

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit een op basis van een aanvraag en de daarin vermelde gegevens gesloten verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan (in volgorde hierna genoemd):

- de directie van W.A. Hienfeld B.V. Assuradeuren,
Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam
- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen,
Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.
- De bevoegde rechter in Nederland naar keuze van verzekerde of belanghebbende.

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

10.7.4. Persoonsregistratie

De (eventueel) verstrekte persoonsgegevens bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekering danwel bij schademelding worden door ons, W.A. Hienfeld B.V., verwerkt ten behoeve van het aangaan en/of het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en/of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude.