

## RUBRIEK PERSOONLIJKE ONGEVALLLEN Model SVVP 06-PO

### Rubriekvoorwaarden

In deze rubriekvoorwaarden zijn per dekking de rechten en de plichten van verzekerde en die van ons omschreven. Welke dekking(en) voor verzekerde van toepassing is/zijn staat op het polisblad vermeld. Het onderdeel algemeen heeft betrekking op alle dekkingen.

### Inhoudsopgave

Algemeen

- Art. 1 Begripsomschrijvingen
- Art. 2 Met ongeval gelijkgestelde beroepsziekten en letsels
- Art. 3 Verzekeringsgebied
- Art. 4 Begunstiging
- Art. 5 Wat is niet verzekerd?
- Art. 6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand
- Art. 7 Verandering van beroep of werkzaamheden
- Art. 8 Verplichtingen na een ongeval
- Art. 9 Duur en einde van de verzekering
- Art. 10 Onopzegbaarheid
- Art. 11 Medische geschillen

Dekkingen:

- Art. 12 Dekking bij overlijden (Rubriek A)
- Art. 13 Dekking bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)
- Art. 14 Dekking bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (Rubriek C)
- Art. 15 Dekking kosten van geneeskundige behandeling (Rubriek D)

### ALGEMEEN

#### Art. 1 Begripsomschrijvingen

1. verzekerde de als zodanig op het polisblad vermelde natuurlijke persoon.
2. ongeval een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft.
3. blijvende invaliditeit (Rubriek B) het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van verzekerde, als gevolg van een ongeval.
4. tijdelijke arbeidsongeschiktheid (Rubriek C) het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid van verzekerde tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep als gevolg van een ongeval.
5. kosten van geneeskundige behandeling (Rubriek D) de kosten van geneeskundige behandeling die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken het gevolg zijn van een ongeval voor zover deze kosten bestaan uit:
  - honoraria van medici;
  - verbandmiddelen en door een arts voorgeschreven medicijnen;

- behandeling en verpleging in een ziekenhuis of particuliere verpleeginrichting;
- ziekenvervoer aansluitend aan het ongeval;
- de éénmalige aanschaf van een invalidenwagen, een blindengeleidehond of een prothese.

#### Art. 2 Met ongeval gelijkgestelde beroepsziekten en letsels

- A Beroepsziekten  
Met lichamelijk letsel als gevolg van een ongeval worden gelijkgesteld de volgende beroepsziekten: koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, tetanus, ringworm (trichofytie), melkerkoorts en de ziekte van Bang.
- B Letsels  
Als ongeval in de zin van deze voorwaarden worden mede verstaan de volgende, in betrekkelijk korte tijd ontstane, letsels:
1. bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, blikseminslag en een andere elektrische ontlading;
  2. het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
  3. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen;
  4. besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof;
  5. infectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
  6. zonnebrand, uitputting, verhogering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing, aardbeving alsmede het dichtvallen van een kluisdeur;
  7. verstuiking, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
  8. complicaties en verergeringen als gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel;
  9. spit (lumbago), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet) en huidletsel veroorzaakt door druk of wrijving.
- C Beperkingen  
De hiervoor in B 9 genoemde uitbreiding van het begrip ongeval geldt uitsluitend voor de dekkingen: tijdelijke arbeidsongeschiktheid (Rubriek C) en kosten van geneeskundige behandeling (rubriek D).

#### Art. 3 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

#### Art. 4 Begunstiging

- De begunstigten in de zin van de polis zijn:
1. voor een uitkering op basis van de dekking voor overlijden:
    - a. de echtgeno(o)t(e) van verzekerde, de geregistreerde partner of degene met wie de verzekerde duurzaam samenleeft;
    - b. bij ontbreken van de in sub a bedoelde personen de wettelijke erfgenamen van de verzekerde met uitzondering van de Staat der Nederlanden;

2. voor een uitkering op basis van blijvende invaliditeit en de kosten van geneeskundige behandeling de verzekerde zelf;
3. u voor de uitkering op basis van tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

---

**Art. 5 Wat is niet verzekerd?**

In aanvulling op de uitsluitingen in artikel 11 van de algemene voorwaarden verstreken wij ook geen uitkering voor ongevallen ontstaan:

1. bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
2. tijdens vechtpartijen of tijdens het bewust op roekeloze wijze in gevaar brengen van leven of lichaam anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging of tot redding van personen of zaken;
3. terwijl het alcoholgehalte van het bloed van verzekerde hoger blijkt te zijn geweest dan 0,5 microgram alcohol per milliliter bloed, danwel het alcoholgehalte van de adem hoger blijkt te zijn geweest dan 220 microgram (µg) alcohol per liter uitgeademde lucht danwel wij op grond van verzamelde toedrachtsgegevens in redelijkheid aan-nemelijk maken dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
4. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
5. met als uitsluitend gevolg een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi);
6. tijdens training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvoertuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt;
7. tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
8. tijdens het beoefenen van enige sport anders dan als amateur;
9. tijdens gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden en onder begeleiding van een erkende gids;

---

**Art. 6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand**

- A** Bestaande toestand  
Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering(en) uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- B** Eerder ongeval  
De beperking in artikel 6 lid A is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor wij al op basis van deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.
- C** Verergering

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verlenen wij hiervoor geen uitkering.

---

**Art. 7 Verandering van beroep of werkzaamheden**

- A** Mededelingsplicht  
Bij een verandering van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of de daaraan verbonden werkzaamheden bent u en/of verzekerde verplicht ons deze verandering binnen 30 dagen schriftelijk te melden.
- B** Geen risicoverzwaren  
Indien de verandering na ons oordeel geen risicoverzwaren betekent, blijft de dekking onverminderd van kracht. Wordt het risico voor ons verminderd, dan brengen wij de premie en de condities hiermee in overeenstemming. Deze aanpassing gaat in met ingang van de datum waarop wij de mededeling van verandering hebben ontvangen.
- C** Risicoverzwaren  
Indien de verandering naar ons oordeel een risicoverzwaren betekent, hebben wij het recht:
1. de verzekering op gewijzigde premie en condities voort te zetten. Indien u met deze gewijzigde premie en/of voorwaarden niet akkoord gaat, dient u binnen 30 dagen na ontvangst van onze mededeling de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering eindigt in dit geval na afloop van de 30e dag na ontvangst van de door ons gedane mededeling;
  2. de verzekering te beëindigen. Wij zeggen de verzekering schriftelijk op. De verzekering eindigt dan op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, waarbij wij een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen in acht nemen.
- D** Geen mededeling van beroepsverandering  
Indien aan ons geen mededeling is gedaan van het wijzigen van beroep of werkzaamheden, gelden de navolgende bepalingen:
1. is er naar ons oordeel geen sprake van een risicoverzwaren, dan blijft de dekking onverminderd van kracht;
  2. is er naar ons oordeel sprake van een risicoverzwaren die geleid zou hebben tot een wijziging van de premie en/of condities, dan zal de uitkering plaatsvinden in verhouding van de premie voor het op het polisblad vermelde beroep, tot de premie die voor het nieuwe beroep verschuldigd is. Eventuele voor het nieuwe beroep geldende beperkende condities zullen eveneens worden toegepast. Wij passen deze vermindering niet toe, indien verzekerde een ongeval buiten zijn beroep is overkomen;
  3. is er naar ons oordeel sprake van een risicoverzwaren van een zodanige omvang dat wij bij bekendheid hiervan de verzekering zouden hebben beëindigd, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij het een ongeval betreft dat verzekerde buiten zijn beroep is overkomen. De verzekering eindigt in dit geval met ingang van de datum waarop wij kennis namen van de beroepswijziging.
- E** Terugbetaling van de premie  
Wanneer wij de verzekering beëindigen of de premie verlagen dan betalen wij per de wijzigingsdatum de al betaalde premie naar billijkheid terug.

#### Art. 8 Verplichtingen na een ongeval

##### A Aanvullende verplichtingen

In aanvulling op de verplichtingen in artikel 3 van de algemene voorwaarden gelden nog de volgende verplichtingen:

1. overlijdt de verzekerde door een ongeval dan bent u of de begunstigde verplicht ons dit ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie te melden;
2. de verzekerde is verplicht zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen en daarbij de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
3. de verzekerde is verplicht zich desgevraagd op onze kosten door een door ons aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
4. de verzekerde mag zich niet zonder onze toestemming naar het buitenland begeven;
5. de verzekerde dient ons onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.
6. de begunstigde is verplicht zijn toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die wij nodig oordelen voor het vaststellen van de doodsoorzaak.

##### B Verval van recht op uitkering

Geen recht op uitkering bestaat, indien u, verzekerde of de begunstigde één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor onze belangen heeft geschaad.

#### Art. 9 Duur en einde van de verzekering

1. In aanvulling op de algemene voorwaarden heeft u het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen indien:
  - a. de verzekerde lijdt aan een slepende ziekte of een ernstig geestelijk of lichamenlijk gebrek;
  - b. de verzekerde de 60-jarige leeftijd heeft bereikt.
2. Verder eindigt de verzekering ook:
  - a. bij het overlijden van de verzekerde;
  - b. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde de op het polisblad vermelde eindleeftijd heeft bereikt;
  - c. aan het eind van het verzekeringsjaar waarin op basis van de dekking blijvende invaliditeit (rubriek B) de mate van invaliditeit op 100% is gesteld.

#### Art. 10 Onopzegbaarheid

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

#### Art. 11 Medische geschillen

1. In afwijking van de geschillenregeling in de algemene voorwaarden geschiedt het beslechten van geschillen van medische aard en alle geschillen over de omvang van de uitkering door arbitrage.
2. De arbitrage geschiedt door één of drie arbiters, die

in overleg tussen partijen worden benoemd. Indien partijen niet tot overeenstemming kunnen komen over het aantal arbiters en/of de te benoemen personen, stelt de voorzitter van de Kamer van Koophandel te Leeuwarden het aantal arbiters en de personen vast. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor onze rekening.

#### DEKKINGEN

#### Art. 12 Dekking bij overlijden (Rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keren wij het voor overlijden ten tijde van het ongeval verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering brengen wij in mindering de bedragen die wij voor hetzelfde ongeval hebben uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit (Rubriek B). Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag vindt geen terugvordering plaats.

#### Art. 13 Dekking bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

- A Vaststellen van de blijvende invaliditeit  
Wij stellen de aanwezigheid en de mate van de blijvende invaliditeit bij verzekerde vast op basis van de rapportage van door ons aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van blijvende invaliditeit is terug te vinden in de hieronder in lid B vermelde Gliedertaxe,
- B Gliedertaxe

Bij volledig (functie-)verlies van	Uitkerings-- percentage
<b>Hoofd:</b>	
Beide ogen	100
Een oog	50
Het gehele gehoorvermogen	60
Het gehoorvermogen van een oor	25
Een oorschelp	5
Het spraakvermogen	50
De reuk of smaak	10
De neus	10
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1
<b>Inwendig orgaan:</b>	
De milt	10
Een nier	20
Een long	30
<b>Ledematen:</b>	

Beide armen	100
Beide handen	100
Beide benen	100
Beide voeten	85
Een arm of hand en een been of voet	100
Arm in het schoudergewricht	80
Arm in het ellebooggewricht	75
Hand in polsgewricht	70
Een duim	25
Een wijsvinger	15
Een middelvinger	12
Een van de overige vinger	10
Een been of voet	70
Een grote teen	10
Een van de andere tenen	5

- C** Gedeeltelijk (functie-)verlies  
Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxen genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- D** Meerdere lichaamsdelen  
Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- E** Maximale uitkering  
Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen worden de percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100%.
- F** Beroep verzekerde  
Bij het vaststellen van de mate van invaliditeit wordt géén rekening gehouden met het beroep van een verzekerde.
- G** Bestaande invaliditeit  
Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van invaliditeit na het ongeval worden vermindert met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- H** Psychische reactie op een ongeval  
Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij dit medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.
- I** Eerder overlijden tengevolge van een ongeval  
Mocht verzekerde voor het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan zijn wij geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.
- J** Moment van vaststellen blijvende invaliditeit  
Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit vast zodra een onveranderlijke toestand is aangebroken, doch in ieder geval twee jaar na de datum van het ongeval. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit. Deze termijn van twee jaar kan naar keuze van de verzekerde worden verlengd tot drie jaar, wat verzekerde uiterlijk dertig dagen voor het

verstrijken van de termijn van twee jaar schriftelijk aan ons dient te berichten.

- K** Vergoeding rente  
Indien binnen één jaar na de datum van het ongeval nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering vermindert met de eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na de datum van het ongeval. Wij keren de rente gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit uit. Geen recht op wettelijke rente bestaat indien verzekerde kiest voor verlenging van de termijn omschreven in lid J gerekend vanaf de 73e dag na het ongeval.
- L** Plusdekking of Superdekking  
Indien op het polisblad is vermeld dat voor deze rubriek de plus- of superdekking van kracht is, wordt bij een mate van blijvende invaliditeit van 31% of meer een uitkering verleend overeenkomstig het hieronder vermelde desbetreffende percentage.

**Uitkeringstabel**

Invaliditeitsgraad	Uitkeringspercentage Plusdekking	Superdekking
31 t/m 35%	40%	45%
36 t/m 40%	50%	55%
41 t/m 45%	55%	70%
46 t/m 50%	65%	85%
51 t/m 55%	75%	100%
56 t/m 60%	90%	125%
61 t/m 65%	105%	150%
66 t/m 70%	120%	175%
71 t/m 75%	135%	200%
76 t/m 80%	150%	225%
81 t/m 85%	165%	250%
86 t/m 90%	180%	275%
91 t/m 95%	195%	300%
96 t/m 100%	210%	325%

**Art. 14 Omschrijving bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (Rubriek C)**

- Indien verzekerde door een ongeval geheel of gedeeltelijk ongeschikt is om zijn, op het polisblad vermelde, beroep uit te oefenen, keren wij, zolang deze ongeschiktheid duurt, het voor deze rubriek verzekerde bedrag respectievelijk, bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, een evenredig deel daarvan uit.
- Het recht op uitkering gaat in op de dag volgend op de dag dat verzekerde zich onder geneeskundige behandeling heeft gesteld en hij tevens ongeschikt is om zijn beroep uit te oefenen, met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen risicotermijn.
- De uitkering wordt per ongeval over ten hoogste twee jaar verleend, doch eindigt indien:
  - de geneeskundige behandeling is beëindigd;
  - verzekerde zijn beroep weer kan uitoefenen;
  - de mate van blijvende invaliditeit (Rubriek B) is vastgesteld;
  - verzekerde overlijdt.

4. Voor de artikel 2 lid B 7 en 2 lid B 9 van deze bijzondere voorwaarden genoemde letsels verlenen wij per kalenderjaar over een periode van maximaal 30 dagen een uitkering.
  5. Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid is verzekerd het op het polisblad vermelde dagbedrag.
  6. De berekening van de door ons uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van één maand. De uitbetaling geschiedt aan u en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.
- 

**Art. 15 Dekking kosten van geneeskundige behandeling (Rubriek D)**

1. Bij geneeskundige behandeling vergoeden wij, tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag, de kosten hiervan, voorzover deze:
  - a. door een ongeval medisch noodzakelijk zijn geworden;
  - b. zijn gemaakt binnen twee jaar na het ongeval;
  - c. niet krachtens wet of overeenkomst, al dan niet van oudere datum, voor vergoeding in aanmerking komen.
2. De kosten van medische behandeling voor letsels genoemd in artikel 2 lid 9 bedraagt 25% van het verzekerd bedrag
3. Boven het verzekerd bedrag vergoeden wij de kosten voor de éénmalige aanschaf van een invalidenwagen, een blindengeleidehond of een prothese tot een maximum van EUR 2.500,-.