

Ongevallenverzekering

Bijzondere voorwaarden

ONG021

ARTIKEL 1

Definities

1.1 Verzekerden:

Degenen wiens overlijden, blijvende invaliditeit en/of geneeskundige kosten zijn verzekerd en als zodanig op het polisblad zijn vermeld als volgt:

Gezinsongevallen

Gezin met kinderen:

- a. De op het polisblad genoemde verzekeringnemer;
- b. De echtgeno(o)t(e) van verzekeringnemer of degene met wie hij/zij in gezinsverband samenwoont;
- c. De ongehuwde eigen-, pleeg-, stief- of adoptiekind(eren) die tot de huishouding van de ouders behoort resp. behoren of elders in Nederland voor studie woonachtig is/zijn, mits niet ouder dan 21 jaar, of indien het kind dagonderwijs volgt of recht heeft op een beurs in het kader van de wet Studiefinanciering, niet ouder dan 28 jaar.

Gezin zonder kinderen:

- a. De op het polisblad genoemde verzekeringnemer;
- b. De echtgeno(o)t(e) van verzekeringnemer of degene met wie hij/zij in gezinsverband samenwoont;

Eenoudergezin:

- a. De op het polisblad genoemde verzekeringnemer;
- b. De ongehuwde eigen-, pleeg-, stief- of adoptiekind(eren) die tot de huishouding van de ouders behoort resp. behoren of elders in Nederland voor studie woonachtig is/zijn, mits niet ouder dan 21 jaar, of indien het kind dagonderwijs volgt of recht heeft op een beurs in het kader van de wet Studiefinanciering, niet ouder dan 28 jaar.

Kinderongevallen

De ongehuwde eigen-, pleeg-, stief- of adoptiekind(eren) die tot de huishouding van verzekeringnemer behoort resp. behoren of elders in Nederland voor studie woonachtig is/zijn.

Persoonlijke ongevallen

De met name op het polisblad genoemde persoon.

1.2 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, dat als enige en rechtstreekse oorzaak zijn overlijden, blijvende invaliditeit of een geneeskundige behandeling tot gevolg heeft.

Onder ongeval wordt mede verstaan:

- 1.2.1 de gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, mits rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- 1.2.2 lichamelijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging, alsmede bij redding van personen, dieren of goederen of poging daartoe;
- 1.2.3 acute vergiftiging door het binnenkrijgen van giftige en/of bijtende gasen, dampen, stoffen, vloeistoffen, spijsen en/of dranken, alsmede het onvrijwillig binnen krijgen van vreemde voorwerpen, met uitzondering van genees-, genot- of verdovende middelen, tenzij op medisch voorschrift verstrekt in verband met een gedekt ongeval. Uitgesloten is besmetting of vergiftiging door bacteriën of virussen behoudens het onder art. 1.2.6 bepaalde;
- 1.2.4 verstuijing, ontwrichting, spier- en/of peesverrekking of verscheuring alsmede beschadiging van weke delen of kraakbeen;
- 1.2.5 bevriezing, verbranding (excl. zonnebrand en/of bestraling, behoudens het bepaalde in art. 1.2.1), verdrinking, verstikking of zonnesteek, als-

mede uitputting, verdorsting, verhongering, zonnebrand, ten gevolge van het geïsoleerd raken door bijv. onvrijwillige insluiting, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding of schipbreuk;

- 1.2.6 bacteriële- of virusbesmetting door een val in een vaste of vloeibare stof.

1.3 Omschrijving te verzekeren Rubrieken

In dit artikel wordt de dekking van de verschillende te verzekeren rubrieken omschreven. Uit het polisblad blijkt of een rubriek daadwerkelijk is meeverzekerd (zie artikel 3 Omvang van de dekking).

- 1.3.1 Rubriek A - Recht op uitkering bij overlijden
Indien Rubriek A op de polis is meeverzekerd en verzekerde tengevolge van een ongeval komt te overlijden keert verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen, die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Is de betaalde invaliditeitsuitkering hoger dan de verschuldigde uitkering bij overlijden dan wordt het meerdere niet teruggevorderd.
- 1.3.2 Rubriek B - Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit
Indien Rubriek B op de polis is meeverzekerd en verzekerde door een ongeval blijvend invalide wordt, wordt door verzekeraar een bedrag uitgekeerd, waarvan de hoogte overeenkomstig artikel 6 wordt vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.
- 1.3.3 Indien Kinderongevallen is verzekerd, is tevens Rubriek D (recht op vergoeding van geneeskundige kosten) meeverzekerd. Rubriek D dekt de kosten van geneeskundige behandeling van verzekerde kinderen die als gevolg van een ongeval noodzakelijk zijn tot maximaal € 908,-.

ARTIKEL 2

Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

ARTIKEL 3

Omvang van de dekking

De dekking van deze verzekering wordt vastgelegd op het polisblad. Op dit polisblad staan de verschillende rubrieken vermeld, waarvoor dekking wordt geboden, alsmede de onderscheiden verzekerde bedragen, die voor die verschillende rubrieken gelden.

ARTIKEL 4

Uitsluitingen

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan:

- 4.1 door opzet of met goedvinden van verzekerde of begunstigde;
- 4.2 door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, alsmede alcoholhoudende drank, waarbij het bloedalcoholgehalte 1.5 promille te boven gaat, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het onder invloed zijn;
- 4.3 bij het (mede) plegen van of medeplichtig zijn aan een misdrijf;
- 4.4 door een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, of anderen, dieren of zaken te redden;

- 4.5 tijdens het zich als bemanningslid aan boord bevinden van een luchtvaartuig, niet zijnde een zweefvliegtuig;
- 4.6 als niet-gebrevetteerde zweefvlieger of -parachutespringer;
- 4.7 tijdens deelneming aan gevechtssporten zoals bokswedstrijden, maar ook tijdens deltavliegen en strandzeilen;
- 4.8 tijdens professionele sportbeoefening;
- 4.9 door grove veronachtzaming van de geboden veiligheidsmaatregelen en voorschriften tijdens tochten in het hooggebergte en op gletschers (met of zonder ski's), alsmede tijdens het kletten tegen rotsen en over ijs, canyoning en schansspringen;
- 4.10 tijdens de voorbereiding tot of deelname aan snelheids- of behendigheidswedstrijden;
- 4.11 tijdens het besturen van een motorrijwiel of scooter indien verzekerde als bestuurder jonger is dan 24 jaar en de motorinhoud 50 cc of meer bedraagt.
- 4.12 indien bij een verkeersongeval verzekerde als bestuurder krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen;
- 4.13 door molest, tenzij het ongeval buiten Nederland plaatsvindt binnen veertien dagen nadat zich voor de eerste keer dergelijke gebeurtenissen voordoen in een land waar verzekerde verblijft en hij/zij door het uitbreken van de gebeurtenissen aldaar is verrast;
- 4.14 door rellen, relletjes en opstootjes, tenzij verzekerde bewijst dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing hieraan deelnam;
- 4.15 door psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- 4.16 tijdens het gebruik van houtbewerkingsmachines, tenzij uit de polis blijkt dat dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd;
- 4.17 door het niet dragen van de voorgeschreven veiligheids gordels/helm.

4.18 Dioptrieënbepaling

Correctie van het gezichtsvermogen van verzekerde door een lens of lenzen met een sterkte van meer dan min zes dioptrieën houdt in, dat nimmer uitkering wordt verleend voor netvliesloslatingen en de gevolgen daarvan, alsmede voor een eventuele verandering van het gezichtsveld, tenzij een zodanig geweld op het oog heeft ingewerkt, dat van die inwerking ook bij een oog zonder afwijking in bouw en brekend vermogen redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.

ARTIKEL 5

Verplichtingen na een ongeval

Verplichtingen van verzekeringnemer/verzekerde

- 5.1 Verzekeringnemer, verzekerde en/of belanghebbende(n) zijn verplicht binnen acht dagen aan verzekeraar kennis te geven van het ongeval en, met inachtneming van het in dit artikel bepaalde, desgevraagd alle nadere inlichtingen te verschaffen. Indien verzekeringnemer verzekerde en/of belanghebbende(n) de op hen rustende verplichtingen niet nakomen heeft verzekeraar het recht alle uitkeringen te weigeren.
- 5.2 Bij overlijden zijn verzekeringnemer en/of belang hebbende(n) verplicht:
- 5.2.1 uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of de crematie elektronisch, telefonisch of per telefax aan verzekeraar kennis te geven van het overlijden dan wel dit per aangetekende brief te doen, welke brief verzekeraar

uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie moet hebben ontvangen; de door verzekeraar aangewezen geneeskundigen alle gelegenheid te geven elk door hen noodzakelijk geacht onderzoek naar de doodsoorzaak in te stellen.

5.3 Bij invaliditeit

5.3.1 Bij blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht:

- a. zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen, resp. hieronder te blijven, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
- b. zich op verlangen van verzekeraar door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door haar aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van verzekeraar.

5.3.2 Indien verzekerde een beroep wenst te doen op een uitkering voor blijvende invaliditeit wordt in afwijking van de hiervoor genoemde termijn van acht dagen, binnen welke verzekerde verplicht is kennis te geven van het ongeval, de termijn gesteld op drie maanden na het plaatsvinden daarvan. Wordt de aangifte later gedaan, dan kan niettemin recht op uitkering ontstaan, mits naar oordeel van verzekeraar afdoende 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, en
 - verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- Evenwel vervalt ieder recht op uitkering, indien de aangifte geschiedt later dan vijf jaar na het plaatsvinden van het ongeval.

ARTIKEL 6

Vaststelling van de uitkering

Rubriek B - Blijvende invaliditeit

6.1 De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan dat door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

6.2 De vaststelling van de mate van de blijvende invaliditeit zal geschieden na een in Nederland te verrichten medisch onderzoek waartoe door de medisch adviseur van verzekeraar aan een door hem aan te wijzen arts opdracht zal worden gegeven, tenzij verzekeraar en verzekerde overeenstemming bereiken over de uitkering zonder een voorafgaand medisch onderzoek.

De bepaling van het percentage functieverlies bij letsel geschiedt door de medisch adviseur van verzekeraar volgens de maatstaven vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA).

6.3 In de hierna genoemde gevallen komt de uitkering overeen met het daarachter vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

Algeheel (functie)verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

- beide ogen	100%
- één oog	30%
- doch indien krachtens deze verzekering uitkering is verleend wegens algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
- het gehoor van beide oren	100%
- het gehoor van één oor	20%
- een arm tot in het schoudergewricht	75%
- een hand	65%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- elke andere vinger	12%
- een been tot in het heupgewricht	75%
- een voet	55%
- een grote teen	15%
- elke andere teen	10%

- de wervelkolom	100%
- het zenuwstelsel	100%
- een long	25%
- een nier	20%
- de milt	10%
- de reuk	10%
- de smaak	10%
- post-commotioneel-syndroom ten hoogste	5%
- post whiplash syndroom ten hoogste	5%
- volledig verlies van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%

6.4 Gedeeltelijk functieverlies

Bij gedeeltelijk verlies of blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van één der genoemde lichaamsdelen, organen, zintuigen en/of geestelijke vermogens wordt een evenredig deel van het onder artikel 6.3 genoemde percentage in aanmerking genomen. Dit gedeeltelijke verlies dan wel deze gedeeltelijke onbruikbaarheid zal worden vastgesteld door een arts, conform het gestelde in artikel 6.2.

6.5 Vaststelling uitkeringspercentage overige gevallen

Voor alle blijvende (al of niet partiële) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 6.3 vermelde tabel zullen twee percentages worden vastgesteld:

- 6.5.1 een percentage waarbij de mate van blijvende invaliditeit is bepaald zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde maar waarbij wel rekening wordt gehouden met de stijgende invaliditeitschaal van artikel 6.11 dan wel 6.12, mits deze als zodanig op de polis is aangetekend;
- 6.5.2 een percentage aangevende de mate van ongeschiktheid om het in de polis genoemde beroep of een daarmee vergelijkbaar beroep uit te oefenen, waarbij geen rekening zal worden gehouden met de mogelijkheid van verzekerde tot het verkrijgen van arbeid. Bij de bepaling van het percentage beroepsinvaliditeit is de stijgende invaliditeitschaal van artikel 6.11 dan wel 6.12 niet van toepassing, ook al is deze als zodanig op de polis aangetekend;
- Als grondslag voor de uitkering geldt het hoogste van de twee percentages volgens artikel 6.5.1 en 6.5.2.

6.6 Meerdere letsels ten gevolge van één ongeval

Indien één en hetzelfde ongeval meer dan één blijvend letsel tot gevolg heeft, vergoedt verzekeraar het bij elk afzonderlijk letsel behorende percentage, met dien verstande dat het totaal uit te keren bedrag het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet overschrijdt en voor meerdere vingers van een hand tezamen geen hoger percentage zal gelden dan voor de gehele hand.

6.7 Bestaande invaliditeit

Indien door een ongeval de reeds bestaande invaliditeit wordt vergroot, dan wordt de uitkering gerelateerd aan de verzwaren van de mate van invaliditeit, uitgedrukt als percentage van volledige invaliditeit. Hierbij wordt van het invaliditeitspercentage na het ongeval het invaliditeitspercentage afgetrokken, dat reeds vóór het ongeval bestond.

De uitkering bedraagt vervolgens het aldus berekende percentage van het verzekerde bedrag, tenzij een stijgende invaliditeitsuitkering volgens artikel 6.11 of artikel 6.12 is meeverzekerd. In dat geval wordt het berekende uitkeringspercentage vervolgens verhoogd volgens de normen van artikel 6.11, respectievelijk artikel 6.12.

6.8 Vaststelling binnen twee jaar

De invaliditeitsuitkering geschiedt zodra de blijvende graad van invaliditeit vaststaat, doch uiterlijk twee jaar na de datum van de aanmelding van het ongeval. Zo mogelijk zal verzekeraar voorschotten uitkeren op de te verwachten uitkering.

6.9 Rentevergoeding

Over een invaliditeitsuitkering die, te rekenen vanaf de datum van aanmelding van het ongeval bij verzekeraar, na de 180e dag wordt gedaan, vergoedt verze-

keeraar wettelijke rente over de periode van de 181e dag tot aan de dag van uitkering.

Vergoeding van de rente zal geschieden tegelijkertijd met de einduitkering. Geen rente wordt vergoed over het bedrag dat verzekeraar aan voorschotten heeft betaald.

6.10 Overlijden van verzekerde voor de einduitkering

Indien verzekerde voordat de einduitkering voor invaliditeit plaatsvindt als gevolg van het ongeval overlijdt, vervalt het recht op een invaliditeitsuitkering en op de rente. Bij overlijden van verzekerde, niet als gevolg van het ongeval, wordt de invaliditeitsuitkering alsnog vastgesteld zoals het redelijkerwijs zou zijn geworden bij een medische eindtoestand en onder bijrekening van de rente tot de dag van overlijden.

6.11 Stijgende invaliditeitsuitkering tot 225 %

Indien zulks nadrukkelijk is overeengekomen zal de uitkering in geval van een overeenkomstig art. 6.3 en 6.4, alsmede art. 6.5.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt worden vastgesteld:

Bij een invaliditeits % van:	bedraagt het uitkerings %	bij een invaliditeits % van:	bedraagt het uitkerings %	bij een invaliditeits % van:	bedraagt het uitkerings %
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

6.12 Stijgende invaliditeitsuitkering tot 350%

Indien zulks nadrukkelijk is overeengekomen zal de uitkering in geval van een overeenkomstig artikel 6.3 en 6.4, alsmede art. 6.5.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt worden vastgesteld:

Bij een invaliditeits % van:	bedraagt het uitkerings %	bij een invaliditeits % van:	bedraagt het uitkerings %	bij een invaliditeits % van:	bedraagt het uitkerings %
26	28	51	105	76	230
27	31	52	110	77	235
28	34	53	115	78	240
29	37	54	120	79	245
30	40	55	125	80	250
31	43	56	130	81	255
32	46	57	135	82	260
33	49	58	140	83	265
34	52	59	145	84	270
35	55	60	150	85	275
36	58	61	155	86	280
37	61	62	160	87	285
38	64	63	165	88	290
39	67	64	170	89	295
40	70	65	175	90	300
41	73	66	180	91	305
42	76	67	185	92	310
43	79	68	190	93	315
44	82	69	195	94	320
45	85	70	200	95	325
46	88	71	205	96	330
47	91	72	210	97	335
48	94	73	215	98	340
49	97	74	220	99	345
50	100	75	225	100	350

6.13 Rubriek D - Geneeskundige kosten (alleen bij kindergevallen)

Vergoeding van geneeskundige kosten vindt plaats mits inzending van de originele nota's geschiedt binnen één jaar nadat de kosten zijn gemaakt.

Onder deze kosten wordt uitsluitend verstaan de honoraria van artsen, alsmede de kosten gemaakt voor: verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer, aanschaf van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen, een invalidenwagen of een blindengeleidehond.

6.14 Maximumuitkeringen

In geval van overlijden en/of blijvende invaliditeit zal per gebeurtenis en per persoon maximaal € 454.000,- worden uitgekeerd bij overlijden en in geval van blijvende invaliditeit maximaal € 681.000,-.

ARTIKEL 7

Begunstiging

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

- ingeval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e), dan wel diens partner, mits er sprake is van een samenlevingscontract, en bij ontbreken van deze aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrigenden;
- ingeval van blijvende invaliditeit aan verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders;
- de Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

ARTIKEL 8

Wijziging van het risico

Indien verzekerde van beroep verandert, is hij verplicht hiervan binnen dertig dagen schriftelijk kennis te geven aan verzekeraar.

- 8.1 Bij tijdige kennisgeving blijft de dekking, ook voor het nieuwe beroep, van kracht, echter met inachtneming van het navolgende;
- 8.1.1 bij risicoverzaring heeft verzekeraar het recht:
- a. de verzekering op te zeggen met een termijn van veertien dagen met teruggave van onverdiende premie;
 - b. per de datum van wijziging van het beroep de premie en/of condities te herzien. Bij niet akkoord gaan hiermede heeft verzekeringnemer het recht de verzekering direct op te zeggen met recht op teruggave van onverdiende premie.
- 8.1.2 bij risicoverlichting zal verzekeraar per de datum van wijziging van het beroep de premie en/of condities hiermede in overeenstemming brengen onder restitutie van de teveel in rekening gebrachte premie over de toekomstige periode vanaf de datum van wijziging tot aan de eerst komende premievervaldag.
- 8.2 Bij niet tijdige kennisgeving geldt het navolgende:
- 8.2.1 bij een onaanvaardbare risicoverzaring wordt vanaf de dertigste dag na de datum van wijziging van het beroep de dekking beperkt tot ongevallen welk geen verband houden met het nieuwe beroep. Verzekeringnemer heeft vervolgens het recht de verzekering direct op te zeggen met recht op teruggave van onverdiende premie.
- 8.2.2 bij een aanvaardbare risicoverzaring worden vanaf de dertigste dag na de datum van wijziging van het beroep de verzekerde uitkering(en) verlaagd naar rato van de verhouding tussen de oude en nieuwe premie met toepassing van eventuele beperkende bepalingen, welke verzekeraar voor het nieuwe beroep algemeen pleegt op te nemen.
- 8.2.3 bij risicoverlichting zal verzekeraar per de datum waarop zij hiervan kennis krijgt de premie en/of condities hiermee in overeenstemming brengen onder teruggave van onverdiende premie.

ARTIKEL 9

Duur en einde van de verzekering

- 9.1 De verzekering eindigt direct bij overlijden van verzekerde onder teruggave van de onverdiende premie.
- 9.2 De verzekering eindigt op het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde zeventig jaar is geworden. Slechts op grond van een nieuwe overeenkomst, waarbij de verzekerde bedragen, de premie en de voorwaarden aan de eventueel veranderde situatie zullen worden aangepast is verzekeraar bereid de verzekering te verlengen.
- 9.3 De verzekering eindigt op de eerste premievervaldatum volgend op de dag dat verzekerde daadwerkelijk domicilie kiest buiten Nederland.

ARTIKEL 10

Kindergevallen

Indien dit uitdrukkelijk op het polisblad staat vermeld zijn ongevallen, overkomen aan kinderen, meeverzekerd op de polis. Voor ongevallen, overkomen aan verzekerde kinderen, gelden de navolgende aanvullende voorwaarden:

- 10.1 In afwijking op gestelde in artikel 4.1 geldt dat wel gedekt blijven de ongevallen, die plaatsvinden met goedvinden van een verzekerde, indien deze de leeftijd van dertien jaar nog niet bereikt heeft;
- 10.2 In aanvulling op artikel 1.2.3 geldt dat het onopzettelijk innemen van medicijnen met een schadelijk uitwerking eveneens tot het begrip ongeval wordt gerekend;
- 10.3 onder de vergoeding van rubriek D worden eveneens begrepen de honoraria van tandarts, tandarts-specialist en/of orthodontist, de kosten van behandeling en voorgeschreven geneesmiddelen. Bij een uitgestelde tandheelkundige behandeling vindt vergoeding plaats voor gemaakte kosten tot uiterlijk de achttien jarige leeftijd;
- 10.4 **einde van de verzekering**
In aanvulling op artikel 9 geldt, dat de verzekering/dekking voor het verzekerde

kind eindigt:

- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin het kind 21 jaar is geworden;
- voor een kind dat een studie volgt eindigt de dekking aan het einde van het verzekeringsjaar waarin dit kind de leeftijd van 28 jaar heeft bereikt. Onder studie wordt in dit verband verstaan het volgen van volledig dagonderwijs gedurende minimaal drie dagen per week;
- op het moment dat het kind een beroep gaat uitoefenen. Onder beroep wordt niet verstaan het zogenaamde vakantie- of weekendwerk als scholier of student;
- indien hij/zij in het huwelijk treedt;
- direct en zonder teruggave van de onverdiende premie, indien verzekeringnemer, het kind zelf en/of belanghebbende(n) bedrog plegen;
- veertien dagen nadat het kind zich buiten Nederland heeft gevestigd.

CLAUSULES

De onderstaande clausules zijn slechts van toepassing voor zover daarvan op het polisblad melding is gemaakt.

CLAUSULE 01

Verhoogde uitkering blijvende invaliditeit

In afwijking van het dienaangaande in de verzekeringsvoorwaarden bepaalde worden voor onderstaande ledematen en organen de uitkeringspercentages als volgt samengesteld:

- een arm	100%
- een hand	100%
- een duim	100%
- een wijsvinger	75%
- een middelvinger	25%
- een ringvinger	25%
- een pink	15%
- maximale waardering voor meerdere vingers van een hand tezamen	100%
- verlies van een oog	50%
- totale doofheid	75%

Voor de overige invaliditeiten blijven de percentages als genoemd in de verzekeringsvoorwaarden onverminderd van kracht.

