

Informatie over je Ongevallen- verzekering

**Als onderdeel van het
ZekerheidsPakket Particulieren**



**nationale
nederlanden**

Inhoud

Leeswijzer, je verzekering in het kort	3
Polisvoorwaarden Ongevallenverzekering	6

Leeswijzer

Je verzekering in het kort

- **Waarvoor is deze verzekering?**
- **Waar ben je wel en niet voor verzekerd?**
- **Wat mag je van ons verwachten?**
- **Wat te doen bij een ongeval?**

Je hebt bij ons een Ongevallenverzekering als onderdeel van een ZekerheidsPakket Particulieren.

Bij deze verzekering horen polisvoorwaarden. Wij zetten hier de belangrijkste punten uit de polisvoorwaarden op een rijtje. Je leest onder andere wat de verzekering inhoudt, wat je van ons mag verwachten en wat je moet doen als je betrokken bent bij een ongeval.

Wij hebben ons best gedaan alles duidelijk voor je te maken. Als je na het lezen nog vragen hebt, dan kun je contact opnemen met je verzekeringsadviseur.

Waarvoor is de Ongevallenverzekering?

Met de Ongevallenverzekering heb je eenmalig recht op een vergoeding als jij of een medeverzekerde door een ongeval blijvend invalide raakt. Dit betreft dus geen verzekering voor arbeidsongeschiktheid of inkomensverlies.

Wat is een ongeval?

Met een ongeval bedoelen we een plotselinge, onverwachte gebeurtenis waardoor je gewond raakt of overlijdt. Onder een ongeval verstaan we ook:

- verdrinking, verstikking, bevriezing, zonnesteek, uitputting en verhongering;
- vergiftiging of inwendig letsel doordat je schadelijke stoffen of dingen inslikt, inademt of in je ogen of oren krijgt;
- inwendig letsel, infectie of vergiftiging doordat je in het water (of een andere stof) valt of springt om iets of iemand te redden.

Waar ben je voor verzekerd?

Als je door een ongeval blijvend invalide wordt, dan heb je met de Ongevallenverzekering standaard recht op een vergoeding. Je kunt zelf kiezen of je ook de volgende risico's meeverzekert:

- het overlijden door een ongeluk;
- een tandheeskundige behandeling die een kind, jonger dan 19 jaar, nodig heeft door een ongeluk.

Waarvoor ben je bijvoorbeeld niet verzekerd?

Je bent onder andere niet verzekerd voor:

- ongevallen die met opzet of door roekeloos gedrag van jouzelf zijn ontstaan;
- ongevallen die gebeuren tijdens het beoefenen van een gevaarlijke sport, zoals bergbeklimmen en racen;
- ongevallen die gebeuren tijdens het doen van gevaarlijk werk, zoals werken op een booreiland, dakdekken, duiken, varen op zee en professioneel sporten;
- ongevallen die je krijgt doordat je een psychische aandoening hebt;
- bepaalde lichamelijke aandoeningen, zoals een tennisarm en verrekke spieren;
- ongevallen die ontstaan doordat je alcohol of drugs hebt gebruikt;
- (poging tot) zelfmoord.

Is een (mede)verzekerde jonger dan 23 jaar? Dan is deze niet verzekerd voor ongevallen wanneer deze een motor of scooter bestuurt met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc.

In de polisvoorwaarden staat precies waar je wel en niet voor verzekerd bent.

Wie zijn er verzekerd?

Je kunt deze verzekering afsluiten voor verschillende gezinssituaties. Op je polisblad staat welke gezinssituatie je verzekerd hebt. In het schema op de volgende pagina zie je voor wie de Ongevallenverzekering geldt.

Waar ben je verzekerd?

Je bent in de hele wereld verzekerd.

Wat bepaalt de hoogte van je premie?

De premie hangt af van:

- je gezinssamenstelling;
- de dekkingen die je kiest;
- de verzekerde bedragen die je kiest.

Wat krijg je vergoed?

Bij de Ongevallenverzekering ben je standaard verzekerd voor blijvende invaliditeit. Daarnaast kun je extra dekkingen kiezen voor overlijden en tandheeskundige behandelingen. Per dekking verschilt het bedrag dat we vergoeden:

- Bij blijvende invaliditeit hangt de vergoeding af van drie zaken: het lichaamsdeel waaraan een verzekerde invalide raakt, de mate waarin dat lichaamsdeel niet meer kan worden gebruikt en het gekozen verzekerd bedrag. De invaliditeit stellen we meestal vast met een medisch onderzoek. In de polisvoorwaarden vind je een tabel met de percentages die wij gebruiken.
Bijvoorbeeld: je bent verzekerd voor een bedrag van € 100.000,-. Na een ongeluk verklaart een arts dat je been voor 10% invalide is geworden. Je uitkering is dan: € 100.000,- (verzekerd bedrag) x 70% (uitkeringspercentage bij invaliditeit van een been) x 10% (deel van invaliditeit van het been) = € 7.000,-. In dit geval krijg je dus € 7.000,-.
- Bij overlijden vergoeden we het verzekerde bedrag dat je gekozen hebt.
- Bij tandheeskundige behandelingen vergoeden we maximaal € 500,- per ongeval. Dit geldt alleen voor kinderen jonger dan 19 jaar.

We vergoeden normaal gesproken niet meer dan de verzekerde bedragen. Je vindt deze bedragen op je polisblad.

Schema 'Wie zijn er verzekerd?'

	Gezin met kind(eren)	Gezin zonder (kind)eren	Alleenstaande met kind(eren)	Alleenstaande zonder kind(eren)
Jij als verzekeringnemer	Ja	Ja	Ja	Ja
Je echtgeno(o)t(e) of de partner waarmee je samenwoont.	Ja	Ja		
Je echtgeno(o)t(e) of partner in een verzorgingshuis	Ja	Ja		
Inwonende (pleeg/stief)kinderen	Ja		Ja	
Voor hun studie uitwonende en ongehuwde (pleeg/stief)kinderen tot 30 jaar			Ja	

Kunnen wij de premie en voorwaarden wijzigen?

Ja, dat kunnen wij. Als we wijzigingen doorvoeren, dan doen we dit altijd op de verlengingsdatum. Je hoort dit van tevoren van ons. Ben je het niet eens met de wijziging? Dan kun je de verzekering opzeggen.

Wanneer eindigt je verzekering?

- Als je de verzekering opzegt. De verzekering heeft een looptijd van minimaal een jaar. Na het eerste jaar kun je de verzekering op elk moment opzeggen en is er geen opzegtermijn. Je kunt je verzekering opzeggen bij Nationale-Nederlanden via je verzekeringsadviseur.
- Als je overlijdt. De verzekering eindigt ook als dit in het eerste jaar van je verzekering gebeurt.
- Zodra je 80 jaar wordt. Wordt een medeverzekerde eerder dan jij 80? Dan is deze medeverzekerde niet meer verzekerd. Voor alle verzekerden onder de 80 blijft de verzekering lopen.
- Als wij de verzekering beëindigen. Dit kunnen we bijvoorbeeld doen als je de premie niet betaalt of als je fraude pleegt.

Wat mag je van ons verwachten?

- We helpen je bij een ongeval altijd zo snel mogelijk. Je kunt 24 uur per dag, 7 dagen per week een ongeval melden.
- We beoordelen je invaliditeit en de omstandigheden rond het ongeval altijd zo goed mogelijk. Als het nodig is, dan schakelen we een (medisch) expert in.
- We informeren je over veranderingen. Dat zijn bijvoorbeeld wijzigingen in de premie en voorwaarden of veranderingen in de dekking.

Wat zijn jouw verplichtingen?

- Geef ons altijd de juiste informatie.
- Geef veranderingen in je gegevens altijd zo snel mogelijk aan ons door. Dat zijn bijvoorbeeld wijzigingen in je gezinssituatie, contactgegevens of rekeningnummer.
- Meld het zo snel mogelijk als je gewond raakt bij een ongeval via je verzekeringsadviseur. Doe dit ook als één van de verzekerden door een ongeval overlijdt.
- Doe er alles aan om verdere gevolgen van het ongeval te beperken.
- Betaal op tijd de premie.

Aan deze informatie kun je geen rechten ontleen. Je rechten op dekking en dienstverlening staan in je polis(voorwaarden).

Polisvoorwaarden

Ongevallenverzekering

Deze polisvoorwaarden vormen één geheel met de polisvoorwaarden ZekerheidsPakket Particulieren (ZPP). Als er verschillen zijn, gelden de polisvoorwaarden van dit product.

Versie	PP 5100-07
---------------	-------------------

Inhoud

1	Begripsomschrijvingen	8
Artikel 1.1	Verzekerden	8
Artikel 1.2	Ongeval	8
Artikel 1.3	Lichamelijk letsel	9
Artikel 1.4	Functieverlies	9
2	Omschrijving van dekking	9
Artikel 2.1	Dekking voor blijvende invaliditeit	9
Artikel 2.2	Dekking bij overlijden	11
Artikel 2.3	Dekking voor tandheelkundige behandeling	11
3	Uitsluitingen	12
Artikel 3.1	Risicovolle sporten	12
Artikel 3.2	Risicovolle werkzaamheden en beroepen	12
Artikel 3.3	Verblijf in een luchtvaartuig	12
Artikel 3.4	Psychische aandoening	12
Artikel 3.5	Medische behandeling	12
Artikel 3.6	Gebruik van alcohol of drugs	12
Artikel 3.7	Opzet	12
Artikel 3.8	Roekeloos gedrag	13
Artikel 3.9	Motorrijden	13
Artikel 3.10	Lichamelijke aandoening	13
Artikel 3.11	Insectenbeten of -steken	13
4	Schade	13
5	Premie	13
Artikel 5.1	Premiebetaling	13
Artikel 5.2	Sancties als je je betalingsverplichtingen niet nakomt	13
Artikel 5.3	Terugbetaling van premie	13
Artikel 5.4	Premievaststelling	13
6	Herziening van tarieven en/of voorwaarden	13
7	Wijziging van het risico	13
Artikel 7.1	Risicowijziging	13
Artikel 7.2	Voortzetting na risicowijziging	14
Artikel 7.3	Gevolgen als je een risicowijziging niet meldt	14
8	11Einde van de verzekering	14
9	Aanvullende polisbepalingen	14
Artikel 9.1	Persoonsgegevens	14
Artikel 9.2	Toepasselijk recht	14
Artikel 9.3	Klachten	14
10	Terrorisme	14

1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1.1 Verzekerden

Naast jijzelf als verzekeringnemer is een aantal mensen automatisch meeverzekerd op je polis.

We noemen hen in deze voorwaarden

‘verzekerde’ of ‘medeverzekerde’. Wie de

verzekerden precies zijn, hangt af van de

gezinssituatie die op je polis staat. Hieronder zie je

de verzekerden per gezinssituatie.

	Alleenstaande zonder kind(eren)	Gezin zonder (kind)eren	Alleenstaande met kind(eren)	Gezin met (kind)eren
Verzekeringnemer (jij)	Ja	Ja	Ja	Ja
Je echtgeno(o)t(e) of de partner waarmee je samenwoont.		Ja		Ja
Je echtgeno(o)t(e) of partner in een verzorgingshuis		Ja		Ja
Inwonende (pleeg/stief)kinderen			Ja	Ja
Voor hun studie uitwonende en ongehuwde (pleeg/stief)kinderen tot 30 jaar			Ja	Ja

Artikel 1.2 Ongeval

Met een ongeval bedoelen we dat jij (of een medeverzekerde) plotseling en onverwacht wordt getroffen door een van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam. Hierdoor loop jij (of je medeverzekerde) een medisch aantoonbaar lichamelijk letsel op of overlijdt jij (of een medeverzekerde). Dit letsel of overlijden is een rechtstreeks en direct gevolg van het ongeval.

Onder ongeval verstaan wij ook de volgende gebeurtenissen, als deze plotseling en onverwacht zijn ontstaan:

- verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, zonnebrand, uitputting, verhongering, verdorsting en decompressieziekte (caissonziekte);
- acute vergiftiging door het binnenkrijgen van gasen, dampen, vloeibare of vaste stoffen;
- acute vergiftiging door het binnenkrijgen van gasen, dampen, vloeibare of vaste stoffen;
- etsing door een bijtende stof;
- letsel als gevolg van blikseminslag;
- inwendig letsel, wondinfectie of bloedvergiftiging als direct gevolg van ziektekiemen of allergenen die het lichaam zijn binnengedrongen door:
 - een ongeval dat onder de dekking van deze verzekering valt;
 - een onvrijwillige val in het water of in een andere stof;
 - en bewuste sprong in het water of in een andere stof, met als doel mensen, dieren of zaken te redden;
- inwendig letsel als direct gevolg van het binnenkrijgen van schadelijke stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen. Hierbij gaat het niet om ziektekiemen of allergenen;
- complicaties of verergering van lichamelijk letsel als direct gevolg van de eerstehulpverlening of geneeskundige behandeling die jij (of een medeverzekerde) na een ongeval onderging. Het moet hier gaan om een ongeval dat onder de dekking van deze verzekering valt.

Deze verzekering dekt ongevallen in alle landen van de wereld.

Artikel 1.3 Lichamelijk letsel

Met lichamelijk letsel bedoelen we een medisch aantoonbare beschadiging van een lichaamsdeel of orgaan.

Artikel 1.4 Functieverlies

Met functieverlies bedoelen we dat jij (of een medeverzekerde) door een ongeval een of meer lichaamsdelen of organen niet meer, of minder goed dan voorheen, kunt gebruiken.

2 Omschrijving van dekking

Artikel 2.1 Dekking voor blijvende invaliditeit

2.1.1 Wie is verzekerd?

Wie er op je polis verzekerd zijn, lees je in hoofdstuk 1 en op je polis. Voorwaarde is dat deze verzekerden in Nederland wonen en niet ouder zijn dan 80 jaar.

2.1.2 Wat is verzekerd?

Met deze dekking ben jij (of een medeverzekerde) verzekerd voor blijvende invaliditeit na een ongeval. Dit ongeval moet gebeurd zijn na het ingaan van deze dekking.

Met blijvend invalide bedoelen we dat jij (of een medeverzekerde) een of meer lichaamsdelen of organen niet meer of minder goed kunt gebruiken. We spreken dan van functieverlies van deze lichaamsdelen of organen, een postwhiplashsyndroom of een postcommotioneel syndroom.

2.1.3 Hoe stellen we je vergoeding vast?

Om je vergoeding vast te stellen, bepalen we eerst in welke mate jij (of je medeverzekerde) blijvend invalide bent geraakt. Dit doen we door een medisch onderzoek in Nederland.

In dit onderzoek bekijken we in hoeverre jij (of je medeverzekerde) de getroffen lichaamsdelen of organen niet meer of minder goed kunt gebruiken. Hierbij houden we geen rekening met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.

Zijn er inwendig kunst- of hulpmiddelen geplaatst of geïmplanteerd? Dan houden we hier wel rekening mee.

2.1.4 Wanneer stellen we je vergoeding vast?

We stellen je vergoeding vast zodra we weten in welke mate jij (of je medeverzekerde) blijvend invalide bent geraakt. Dit bepalen we op het moment dat jouw lichamelijke situatie (of die van je medeverzekerde) medisch gezien niet meer verandert. Is de situatie na twee jaar nog niet stabiel? Dan stellen we je vergoeding toch vast, behalve als we hier andere afspraken met je over maken.

2.1.5 Hoe hoog is je vergoeding?

Kun jij (of je medeverzekerde) een lichaamsdeel of orgaan helemaal niet meer gebruiken? Dan spreken we van volledig functieverlies. In dat geval ontvang je als vergoeding een percentage van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit. Hoe hoog dit percentage is, hangt af van het lichaamsdeel of orgaan dat is getroffen. In de tabel hierna vind je alle percentages. Je verzekerde som staat op je polis.

Kun jij (of je medeverzekerde) het lichaamsdeel of orgaan nog wel voor een deel gebruiken? Dan spreken we van gedeeltelijk functieverlies. Dit drukken we uit in een percentage. Dat percentage vermenigvuldigen we met het bedrag dat je zou krijgen bij volledig functieverlies van dat lichaamsdeel/orgaan. De uitkomst is de vergoeding die je ontvangt.

Bij volledig en gedeeltelijk functieverlies laten wij in de meeste gevallen een medisch onderzoek uitvoeren. Dit doen we om precies vast te stellen hoeveel functieverlies er is.

Zijn door het ongeval meerdere lichaamsdelen of organen getroffen? Dan stellen we voor elk lichaamsdeel of orgaan de vergoeding apart vast. In totaal ontvang je nooit meer dan 100% van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit.

Tabel lichaamsdelen/organen/aandoeningen

Welk lichaamsdeel/orgaan is blijvend beschadigd of welke aandoening heb je?	Welk percentage van de verzekerde som ontvang je?
• Volledige blindheid of verlies van van beide ogen	100
• Blindheid of verlies van één oog (het andere oog is niet beschadigd)	30
• Blindheid of verlies van één oog (het andere oog was al blind)	70
• Volledige doofheid of verlies van beide oren	60
• Doofheid of verlies van één oor (het andere oor is niet beschadigd)	25
• Doofheid of verlies van één oor (het andere oor was al doof)	35
• Beide armen, benen, handen of voeten	100
• Een arm	80
• Een hand of meer dan drie vingers aan één hand	70
• Een duim	25
• Een wijsvinger	15
• Een middelvinger	12
• Een ringvinger	10
• Een pink	10
• Een been	70
• Een voet	50
• Een grote teen	10
• Een andere teen dan de grote teen	5
• De milt	10
• Het reukvermogen	10
• Het smaakvermogen	10
• Spraak	50
• Een nier	20
• Postwhiplashsyndroom	5
• Postcommotioneel syndroom	5

Een voorbeeld: je hebt een verzekerde som van € 100.000,-. Door een ongeval loop je blijvend letsel op aan je duim. Wij stellen met een medisch onderzoek vast dat er 50% functieverlies is. Bij volledig functieverlies zou je volgens de tabel 25% van de verzekerde som ontvangen. Je vergoeding bedraagt daarom: $50\% \times 25\% \times € 100.000,- = € 12.500,-$.

2.1.6 Wanneer en hoe betalen we je vergoeding?

Nadat we de vergoeding hebben vastgesteld, betalen we deze in één keer uit aan de verzekerde die het ongeval heeft gehad. In overleg kunnen we eventueel een voorschot geven.

2.1.7 Ontvang je ook rente over je vergoeding?

Duurt het meer dan een jaar voordat we je vergoeding (of die van je medeverzekerde) kunnen vaststellen? Bijvoorbeeld omdat je lichamelijke situatie na een jaar nog niet stabiel is? Dan ontvang je rente over de vergoeding die je uiteindelijk ontvangt. De berekening van deze rente gaat in op de 366e dag na het ongeval.

Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment dat we je vergoeding vaststellen. Na een jaar vergoeden we ook rente over deze rente.

2.1.8 Hoe bepalen we je invaliditeit?

Om de mate van je invaliditeit en functieverlies te bepalen, gaan we uit van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA). Zo nodig gebruiken we ook de richtlijnen van Nederlandse specialistenverenigingen. Het functieverlies van ogen bepalen we naar Nederlandse maatstaven en begrippen. Wij kunnen ook een deskundige inschakelen om de mate van je invaliditeit vast te stellen.

2.1.9 Hoe bepalen we je vergoeding als je voortijdig overlijdt?

Overlijdt jij (of je medeverzekerde) voordat we je vergoeding voor blijvende invaliditeit hebben vastgesteld? En heeft dit overlijden niets te maken met het ongeval? Dan bepalen we je vergoeding op basis van de te verwachten blijvende invaliditeit voordat je overleed. Die verwachting baseren we op de medische rapporten die vóór je overlijden zijn opgemaakt.

2.1.10 Hoe bepalen we je vergoeding als je voor het ongeval al (gedeeltelijk) invalide was?

Was jij (of je medeverzekerde) vóór het ongeval al (gedeeltelijk) invalide? En is dit door het ongeval structureel erger geworden? Dan bepalen we je vergoeding op basis van het verschil tussen het functieverlies vóór en na het ongeval. We stellen dit functieverlies voor beide situaties op dezelfde wijze vast.

2.1.11 Hoe bepalen we je vergoeding als je voor het ongeval al ziek was?

Was er vóór het ongeval al sprake van een ziekte of aandoening bij jou (of je medeverzekerde)? Of was jouw lichamelijke of geestelijke gesteldheid (of die van je medeverzekerde) al anders dan normaal? Dan kan het zijn dat de gevolgen van het ongeval hierdoor groter zijn. Of dat je situatie door het ongeval is verergerd. We houden hier geen rekening mee bij het vaststellen van de mate van invaliditeit en je vergoeding.

2.1.12 Houden we rekening met je beroep?

Nee, bij het vaststellen van je vergoeding houden we geen rekening met je beroep (of dat van je medeverzekerde). Zie ook 3.2.

Artikel 2.2 Dekking bij overlijden

Deze dekking geldt alleen als dit op je polis staat.

2.2.1 Wie is verzekerd?

Wie er verzekerd zijn, lees je in hoofdstuk 1 en op je polis. Voorwaarde is dat deze verzekerden in Nederland wonen en niet ouder zijn dan 80 jaar.

2.2.2 Wat is verzekerd?

Met deze dekking heb je (of je medeverzekerde) recht op een vergoeding als jij (of je medeverzekerde) overlijdt als rechtstreeks gevolg van een ongeval. Dit ongeval moet gebeurd zijn na het ingaan van deze dekking.

2.2.3 Hoe hoog is de vergoeding?

De vergoeding is gelijk aan de verzekerde som voor overlijden. Je vindt dit bedrag op je polis. Heeft de overleden verzekerde voor hetzelfde ongeval al een vergoeding ontvangen voor blijvende invaliditeit? Dan trekken we deze vergoeding af van de vergoeding voor overlijden.

2.2.4 Aan wie betalen wij de vergoeding?

We betalen de vergoeding aan de begunstigden zoals de echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner van de overleden verzekerde, of aan degene met wie deze in gezinsverband samenwoonde. Had de verzekerde op het moment van overlijden geen echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner, of woonde deze niet samen? Dan gaat de vergoeding naar de wettelijke erfgenamen. De vergoeding kan nooit naar een overheidsinstantie gaan.

Artikel 2.3 Dekking voor tandheelkundige behandeling

Hiervoor ben je alleen verzekerd als dit op je polis staat.

2.3.1 Wie is verzekerd?

Wie er verzekerd zijn, lees je in hoofdstuk 1 en op je polis. Voorwaarde is dat deze verzekerden in Nederland wonen en niet ouder zijn dan 18 jaar.

2.3.2 Wat is verzekerd?

Verzekerd zijn tandheelkundige behandelingen die medisch noodzakelijk zijn geworden door een ongeval. Dit ongeval moet gebeurd zijn na het ingaan van deze dekking. Het gaat hier bijvoorbeeld om de behandeling of vervanging van beugels, frames, bruggen, kronen en stifttanden.

2.3.3 Hoeveel krijg je vergoed?

Je krijgt de kosten voor de tandheelkundige behandeling vergoed. Daarbij geldt een maximum van € 500,- per ongeval per verzekerde. Wij kunnen een deskundige inschakelen om vast te stellen hoe groot de schade aan het gebit is.

2.3.4 Wat is niet verzekerd?

Niet verzekerd zijn:

- de reparatie of vervanging van uitneembare gebitsprotheses die de verzekerde voor het ongeval al had;
- alle behandelingen die plaatsvinden nadat de verzekerde 19 jaar is geworden.

3 Uitsluitingen

In sommige gevallen ontvang je geen vergoeding na een ongeval. Dat noemen we uitsluitingen. De algemene uitsluitingen voor onze verzekeringen vind je in het hoofdstuk Uitsluitingen van de polisvoorwaarden ZPP. De specifieke uitsluitingen voor deze Ongevallenverzekering vind je hieronder.

Artikel 3.1 Risicovolle sporten

Je bent niet verzekerd voor ongevallen die gebeuren tijdens:

- bergtochten over gletsjers zonder begeleiding van een erkende gids;
- sportklimmen;
- deelname aan of training voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorboten of fietsen.

Artikel 3.2 Risicovolle werkzaamheden en beroepen

Je bent niet verzekerd voor ongevallen die gebeuren tijdens:

- Acrobaten, antennebouwers, bedieners van hoogbouwwerktuigen;
- beroepsduikers, brandweerlieden, classificeerders, dierentemmers, gevelreinigers, glazenwassers in hoogbouw;
- koeriers, militairen (niet administratief), paardenafrichters, politieagenten (niet administratief) en personeel dat werkt aan boord van een luchtvaartuig, een vaartuig of op een booreiland;
- het beoefenen van sport als (neven)beroep.

Artikel 3.3 Verblijf in een luchtvaartuig

Je bent niet verzekerd voor ongevallen die gebeuren terwijl jij (of een medeverzekerde) je in een luchtvaartuig bevindt. Je bent wel verzekerd als je passagier bent van een luchtvaartuig dat gebruikt wordt voor openbaar personenvervoer.

Artikel 3.4 Psychische aandoening

Je bent niet verzekerd voor ongevallen die jij (of een medeverzekerde) krijgt doordat jij (of je medeverzekerde) een psychische aandoening hebt. Is deze aandoening een rechtstreeks gevolg van een hersenbeschadiging die jij (of je medeverzekerde) tijdens een verzekerd ongeval hebt opgelopen? Dan ben je hiervoor wel verzekerd. Voorwaarde is dat deze hersenbeschadiging medisch aantoonbaar is.

Artikel 3.5 Medische behandeling

Je bent niet verzekerd voor geestelijk of lichamelijk letsel dat jij (of een medeverzekerde) oploopt door eerstehulpverlening en/of een geneeskundige behandeling. Was deze hulpverlening of behandeling noodzakelijk in verband met een verzekerd ongeval? Dan ben je wel verzekerd voor dit letsel.

Artikel 3.6 Gebruik van alcohol of drugs

Je bent niet verzekerd voor ongevallen die ontstaan zijn doordat jij (of een medeverzekerde) alcohol of drugs hebt gebruikt. Daarbij moet aannemelijk zijn dat het ongeval daadwerkelijk door het gebruik van deze middelen is veroorzaakt. We gaan ervan uit dat dit in ieder geval zo is als jij (of je medeverzekerde) tijdens het ongeval meer alcohol in het bloed had dan een promillage van 0,5 (meer dan vijf jaar rijervaring). Voor beginnende rijders (minder dan vijf jaar rijervaring) geldt een promillage van 0,2. Kun je aannemelijk maken dat het ongeval ook zonder dit alcoholgebruik zou zijn ontstaan? Dan ben je voor dit ongeval wel verzekerd.

Je bent ook verzekerd in de volgende gevallen:

- De verzekerde die de alcohol of drugs gebruikte, deed dat op doktersvoorschrift. De verzekerde volgde daarbij de voorschriften en bijsluiters bij deze middelen.
- De verzekerde die door het ongeval is getroffen, is niet de verzekerde die het ongeval onder invloed van alcohol of drugs heeft veroorzaakt. Deze getroffen verzekerde kon niet weten dat de andere verzekerde onder invloed was van alcohol of drugs. De verzekerde hoefde dus geen rekening te houden met de gevolgen hiervan. Was de getroffen verzekerde wel op de hoogte van het alcohol- of drugsgebruik van de andere verzekerde? Dan ontvangt deze voor dit ongeval geen vergoeding.

Artikel 3.7 Opzet

Je bent niet verzekerd voor ongevallen door opzettelijk onrechtmatig handelen of nalaten tegenover andere personen of zaken door:

- jou (of een medeverzekerde); of
- een of meer personen uit een groep waartoe jij (of een medeverzekerde) behoorde. Dit geldt ook als jij (of je medeverzekerde) zelf niet onrechtmatig hebt gehandeld of nagelaten.

Het maakt hierbij niet uit of er bij het ongeval alcohol, drugs of medicijnen in het spel waren.

Artikel 3.8 Roekeloos gedrag

Je bent niet verzekerd voor ongevallen die ontstaan zijn doordat jij (of een medeverzekerde) roekeloos hebt gehandeld of bepaalde acties hebt nagelaten, waardoor je je leven of lichaam in gevaar bracht. Deed je dit om jezelf (rechtmatig) te verdedigen of om jezelf, anderen, dieren of zaken te redden? Dan ben je voor dit ongeval wel verzekerd.

Artikel 3.9 Motorrijden

Je bent niet verzekerd als:

- de verzekerde die door het ongeval is getroffen jonger is dan 23 jaar; en
- deze een motor of scooter bestuurde met een cilinderinhoud van meer dan 49 cc.

Artikel 3.10 Lichamelijke aandoening

Je bent niet verzekerd voor de volgende lichamelijke aandoeningen als gevolg van een ongeval:

- ingewandsbreuk, waaronder liesbreuk;
- spit (lumbago);
- uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi);
- peesschedeontsteking (tendovaginitis);
- spierverrekking;
- niet-totale spier- of peesverscheuring;
- schoudergewrichtaandoeningen (periarthritis humeroscapularis);
- tennisarm (epicondylitis lateralis);
- golfersarm (epicondylitis medialis).

Artikel 3.11 Insectenbeten of -steken

Je bent niet verzekerd als je ziek wordt doordat je ziektekiemen hebt binnengekregen door een insectenbeet of -steek of een beet door spinachtigen. Het gaat hier bijvoorbeeld om Lyme, malaria, vlektyfus, de pest of de slaapziekte.

4 Schade

Wat je bij een ongeval van ons kunt verwachten en wat je zelf moet doen, lees je in het hoofdstuk Schade van de polisvoorwaarden ZPP.

5 Premie

Artikel 5.1 Premiebetaling

Informatie over je premiebetaling vind je in het hoofdstuk Premie van de polisvoorwaarden ZPP.

Artikel 5.2 Sancties als je je betalingsverplichtingen niet nakomt

Wat de gevolgen zijn als je je premie niet (op tijd) betaalt, lees je in het hoofdstuk Premie van de polisvoorwaarden ZPP.

Artikel 5.3 Terugbetaling van premie

Informatie over terugbetaling van premie vind je in het hoofdstuk Premie van de polisvoorwaarden ZPP.

Artikel 5.4 Premievaststelling

Informatie over de vaststelling van je premie vind je in het hoofdstuk Premie van de polisvoorwaarden ZPP.

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

De regels voor herziening van tarieven en/of voorwaarden vind je in het hoofdstuk Herziening van tarieven en/of voorwaarden van de polisvoorwaarden ZPP.

7 Wijziging van het risico

Artikel 7.1 Risicowijziging

Als er wijzigingen zijn die van belang zijn voor deze verzekering, dan moet je die aan ons doorgeven. Dit moet je zo spoedig mogelijk doen, maar uiterlijk binnen twee maanden. Daarbij gaat het om de volgende wijzigingen:

- a. Verhuizing naar het buitenland
Verhuis je naar het buitenland, dan beëindigen we je verzekering binnen één maand nadat je de verhuizing aan ons hebt doorgegeven.
- b. Verandering van je gezinssamenstelling
Deze verzekering is afgestemd op de gezinssituatie die op je polis staat. Wijzigt je gezinssamenstelling? Geef dit dan zo snel mogelijk aan ons door.

- c. Andere begunstigde(n)
De begunstigden zijn de personen die jouw vergoeding ontvangen als jij (of een medeverzekerde) door een ongeval overlijdt. Deze begunstigden staan op je polis. Wil je een andere begunstigde aanwijzen? Dan kun je dat altijd aan ons doorgeven.
- d. Andere verzekerde som
De vergoeding die jij (of een medeverzekerde) bij een ongeval ontvangt, is afhankelijk van de verzekerde som die je met ons hebt afgesproken. Je vindt dit bedrag op je polis. Wil je de verzekerde som wijzigen? Dan kun je dat altijd aan ons doorgeven.

Moet je door de wijziging premie bijbetalen of heb je te veel premie betaald? Dan verrekenen we dat.

Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging

Als we je melding van risicowijziging hebben ontvangen, doen wij het volgende.

- a. We beoordelen of we je verzekering volgens de acceptatierichtlijnen en tarieven van dat moment kunnen voortzetten.
- b. Als we met je afspreken om de verzekering aangepast voort te zetten, kunnen je premie en/of voorwaarden wijzigen. We passen de nieuwe premie en/of voorwaarden toe vanaf de datum waarop de wijziging plaatsvond.
- c. Als we het niet met elkaar eens worden over een aangepaste voortzetting van je verzekering, laten we je weten dat we de verzekering stopzetten. De verzekering eindigt dan één maand later.

Je lopende verzekering blijft geldig zolang de verzekering niet is geëindigd. En zolang we nog geen afspraken hebben gemaakt over een aangepaste voortzetting van de verzekering.

Artikel 7.3 Gevolgen als je een risicowijziging niet meldt

- a. Meld je een wijziging niet of niet op tijd? En zouden wij de verzekering tegen een hogere premie voortzetten als je de wijziging wel op tijd had gemeld? Dan moet je de extra premie en assurantiebelasting alsnog betalen vanaf de datum dat de wijziging plaatsvond.

- b. Zouden wij de verzekering tegen andere voorwaarden voortzetten als je de wijziging wel op tijd had gemeld? Dan gaan deze voorwaarden met terugwerkende kracht in per de datum waarop je de wijziging had moeten melden. Dit betekent dat we een schade na deze datum beoordelen op basis van die nieuwe voorwaarden.
- c. Zouden we de verzekering niet voortzetten als je de wijziging op tijd had gemeld? Dan heb je geen dekking voor een ongeval dat plaatsvindt na de datum waarop je de wijziging in ieder geval had moeten melden.

8 Einde van de verzekering

De voorwaarden voor het beëindigen van de verzekering vind je in het hoofdstuk Einde van de verzekering van de polisvoorwaarden ZPP.

9 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 9.1 Persoonsgegevens

Informatie over het gebruik van persoonsgegevens vind je in het hoofdstuk Aanvullende polisbepalingen van de polisvoorwaarden ZPP.

Artikel 9.2 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 9.3 Klachten

Informatie over onze klachtenregeling vind je in het hoofdstuk Aanvullende polisbepalingen van de polisvoorwaarden ZPP.

10 Terrorisme

Informatie over de dekking bij terrorisme vind je in het hoofdstuk Terrorisme van de polisvoorwaarden ZPP. Hierin vind je de Clausule terrorismedekking en een samenvatting van het uitkeringsprotocol van de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT).

Meer weten?



Neem contact op met je verzekeringsadviseur