

## Ongevallenverzekering voor particulieren

Formulier 110b

### Algemene voorwaarden

---

1	10
<i>De overeenkomst</i>	<i>Melding van een ongeval</i>
2	11
<i>Definities</i>	<i>Verval van recht op uitkering</i>
3	12
<i>Beperkingen</i>	<i>Wijziging beroep of werkzaamheden</i>
4	13
<i>Dekkingsgebied</i>	<i>Betaling en restitutie van premie</i>
5	14
<i>Uitkering bij overlijden (rubriek A)</i>	<i>Aanpassing van premie en voorwaarden</i>
6	15
<i>Uitkering bij blijvende invaliditeit )(rubriek B)</i>	<i>Einde van de verzekering/dekking</i>
7	16
<i>Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering</i>	<i>Adres</i>
8	17
<i>In vloed van bestaande ziekte of invaliditeit</i>	<i>Geschillen Toezicht</i>
9	18
<i>Begunstiging</i>	<i>Persoonsregistratie</i>

**De overeenkomst**

Deze verzekering is een overeenkomst tussen de op het polisblad genoemde verzekeringnemer en Winterthur Schadeverzekering Maatschappij, hierna te noemen: de maatschappij. De ingediende aanvraag, verstrekte inlichtingen en verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.

**Definities**

1 Onder een ongeval wordt verstaan:

Een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat geneeskundig is vast te stellen.

2 Onder ongeval wordt ook verstaan:

2.1 infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen in letsel, ontstaan door een door deze verzekering gedekt ongeval;

2.2 besmetting door een ziektekiemen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof;

2.3 acute vergiftiging, door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van genees- en genotmiddelen;

2.4 inwendig letsel veroorzaakt door het ongewild in het lichaam geraken van stoffen en voorwerpen;

2.5 zonnesteek, bevrozing, verdrinking en verstikking;

2.6 verhongering, verdorping, uitputting, en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood;

2.7 verstuijing, ontwrichting en spierscheuring;

2.8 miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, scabies;

2.9 complicaties en verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling;

2.10 voor de verzekerde kinderen:

kinderverlamming, doch alleen als deze niet ontstaat binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering.

Het recht op een uitkering voor overlijden kan alleen geldend worden gemaakt indien het overlijden plaats vindt binnen een periode van 5 jaar na ontstaan van de kinderverlamming.

3 Verzekerde(n) is/zijn:

-in geval van verzekering van een persoon:

de verzekeringnemer of de als zodanig op het polisblad genoemde persoon

-in geval van verzekering van het gezin:

de verzekeringnemer en de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgenoot/echtgenote of levenspartner, alsmede de met hem/haar in gezinsverband samenwonende kinderen

-in geval van verzekering van een kind/de

kinderen:

het kind/de kinderen die met verzekeringnemer in gezinsverband samenwonen.

Voor een gezinsongevallenverzekering geldt, dat de kinderen tot het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken ook verzekerd zijn indien zij in verband met het volgen van dagonderwijs uitwonend zijn.

Voor een kinderongevallenverzekering geldt dat kinderen verzekerd zijn tot het moment dat zij de leeftijd van 21 jaar bereiken of voor ongehuwde kinderen die dagonderwijs volgen

- ook als zij uitwonend zijn - tot het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken.

4 Begunstiging

In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde of bij ongehuwd samenwonenden aan de levenspartner van wie de naam bij de maatschappij bekend is. In geval van blijvende invaliditeit wordt er als volgt uitgekeerd:

- bij een verzekering van een persoon:

aan de getroffen verzekerde

-bij een verzekering van het gezin of het kind/de kinderen: aan de verzekeringnemer

-bij de aanvullende auto-inzittendendeckking:

aan de getroffen verzekerde.

**Beperkingen**

De maatschappij verleent geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt:

1 door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen;

2 door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

3 door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden. Deze beperking geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;

4 bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

5 door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan, behoudens het bepaalde in artikel 2 lid 2.9;

6 door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij; De genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 te; Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd. Deze beperking geldt niet voor ongevallen verzekerde overkomen in het buitenland binnen 74 dagen sinds het eerste plaatsvinden van het molest en indien de verzekerde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast;

7 door het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorvoertuigen en rally's met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatie ritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt.

Toelichting

Niet uitgesloten, en derhalve als ongeval gedekt. zijn ongevallen die ontstaan ton gevolge van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.

4

#### Dekkingsgebied

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

5

#### Uitkering bij overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor overlijden verzekerde bedrag uit.

6

#### Uitkering bij blijvende invaliditeit ( rubriek B)

1 Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.

2 Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.

3 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.

4 Indien de verzekerde overlijdt niet als gevolg van het ongeval vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, dan zal de maatschappij uitkeren het bedrag dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.

5 Rente na één jaar

Indien na afloop van een periode van één jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het tweede jaar een rente die gelijk is aan de wettelijke rente.

De rente wordt berekend over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag en betaald tezamen met de uitkering. De renteregeling wordt uitsluitend toe gepast bij in leven zijn van de verzekerde.

6 Gliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van:

arm tot in schoudergewricht	75%
arm tot ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in heupgewricht	70%
been tot in kniegewicht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht	50%
grote teen	10%
elke andere teen	3%
een oog	30%
beide ogen	100%
het gehoor van een oor	20%
het gehoor van beide oren	60%
een long	30%
een nier	20%

de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%
algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%

Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemd percentage vastgesteld. Bij amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van meer dan een vinger van één hand wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.

6.1 In alle overige gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

6.2 De bepaling van het percentage (functie) verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

7 Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één ongeval, bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

## 7

### Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering

Indien op het polisblad is vermeld, dat progressief (of cumulatief) stijgende uitkering van toepassing is, zal het uitkeringspercentage worden verhoogd conform onderstaande tabel:

Uitkeringspercentage	225% Verhoogd percentage	350% Extra verhoogd percentage	Uitkeringspercentage	225% Verhoogd percentage	350% Extra verhoogd percentage
26	27	28	64	117	170
27	29	31	65	120	175
28	31	34	66	123	180
29	33	37	67	126	185
30	35	40	68	129	190
31	37	43	69	132	195
32	39	46	70	135	200
33	41	49	71	138	205
34	43	52	72	141	210
35	45	55	73	144	215
36	47	58	74	147	220
37	49	61	75	150	225
38	51	64	76	153	230
39	53	67	77	156	235
40	55	70	78	159	240
41	57	73	79	162	245
42	59	76	80	165	250
43	61	79	81	168	255
44	63	82	82	171	260
45	65	85	83	174	265
46	67	88	84	177	270
47	69	91	85	180	275
48	71	94	86	183	280
49	73	97	87	186	285
50	75	100	88	189	290
51	78	105	89	192	295
52	81	110	90	195	300
53	84	115	91	198	305
54	87	120	92	201	310
55	90	125	93	204	315
56	93	130	94	207	320
57	96	135	95	210	325
58	99	140	96	213	330
59	102	145	97	216	335
60	105	150	98	219	340
61	108	155	99	222	345
62	111	160	100	225	350
63	114	165			

---

**Involed van bestaande ziekte of invaliditeit**

1 Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit v6ôr het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.

2 Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

3 Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.

---

**Begunstiging**

De uitkeringen zullen geschieden aan de onder artikel 2 lid 4 (Begunstiging) genoemde gerechtigden.

---

**Melding van een ongeval**

1 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de rechtverkrijgende (n) kennis dragen van een ongeval dat voor de maatschappij tot het doen van een uitkering kan leiden, zijn zij verplicht:

1.1 terstond aan de maatschappij melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:

- in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur v6ôr de begrafenis of crematie
- in geval van blijvende invaliditeit (rubriek 8) binnen 90

Indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoeg van de maatschappij 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
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

leder recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aangifte later geschiedt dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval,

1.2 een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de maatschappij te overleggen.

2 De verzekerde is verplicht:

2. 1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en af het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen, onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

2.2 de door de maatschappij verlangde medewerking te ver/enen zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts (de hier aan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij);

2.3 de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

3 De verzekeringnemer, verzekerde en/of recht verkrijgende(n) is/zijn verplicht:

3.1 de maatschappij zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten en voorts alle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van door de maatschappij gewenste inlichtingen;

3.2 aan de maatschappij opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;

3.3 toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

4 De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel alsmede recht op uitkering. Indien de verzekeringnemer, verzekerden/of rechtverkrijgende(n) een in dit artikel vermelde verplichting niet is/zijn nagekomen verleent de maatschappij geen uitkering, tenzij genoemde personen aantonen dal de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt/verstrekken.

## 11

### Verval van recht op uitkering

---

Elk vorderingsrecht van de verzekeringnemer of rechtverkrijgende (n) strekkende tot betaling van een uitkering vervalt:

- 1 indien de me/ding van het ongeval niet plaats heeft binnen de in artikel 10.1.1. gestelde termijnen;
- 2 na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) kennis kreeg/kregen van het definitieve standpunt van de maatschappij.

## 12

### Wijziging beroep of werkzaamheden

---

#### 1 Mededeling

Indien een verzekerde van beroep of werkzaamheden verandert, en die verandering ten opzichte van het oorspronkelijke beroep of werkzaamheden een risico verzwaring betekent, waardoor de kans op een ongeval aanzienlijk wordt vergroot, moet verzekeringnemer dit binnen dertig dagen aan de maatschappij meedelen. Voorbeelden van dergelijke, risico verzwarende, beroepen zijn duiker, classificeerder of met explosieve werkende sloper.

#### 2 Beoordeling

De beoordeling of het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden een risicoverzwaring betekent zal worden getoetst aan de op het moment van wijziging geldende acceptatieregels van de maatschappij.

#### 3 Tijdige mededeling

In geval van tijdige mededeling van een risico verzwaring heeft de maatschappij het volgende recht:

- Bij een aanvaardbare risicoverzwaring worden de voorwaarden aangepast met ingang van de 30e dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren uiterlijk tot dertig dagen nadat hij van de aanpassing kennis kreeg. Bij weigering van de aanpassing wordt de verzekering beëindigd op de dag dat de opzegging de maatschappij bereikt met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.
- Bij een onaanvaardbare risicoverzwaring wordt, met inachtneming van een opzegtermijn van dertig dagen, de verzekering beëindigd met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.

#### 4 Geen mededeling

Ingeval de risico verzwaring niet is medegedeeld, geldt het volgende:

- Bij een aanvaardbare risico verzwaring zal de maatschappij bijzondere voorwaarden toepassen met ingang van de dertigste dag na de datum van wijziging van beroep of werkzaamheden
- Bij een onaanvaardbare risico verzwaring bestaat vanaf de dertigste dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden slechts recht op uitkering voor ongevallen die geen verband houden met het beroep of de werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht deze beperkte verzekering op te zeggen. De verzekering eindigt op de dag dat de opzegging de maatschappij bereikt

## 13

### Betaling en restitutie van premie

---

1 De verzekeringnemer dient de premie, de van premie kosten en de eventuele assurantiebelaasting vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd worden.

2 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van daarna plaatshebbende gebeurtenissen. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient de premie, de eventuele assurantiebelaasting en de kosten, waaronder de buitengerechtigde incassokosten, alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.

3 Uitsluitend bij beëindiging van de verzekering in het geval als vermeld in de artikelen 12.4, 14 en 15.5 verleent de maatschappij teruggave van de premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is. De maatschappij kan daarbij kosten in rekening brengen

## 14

### Aanpassing van premie en voorwaarden

---

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd. Indien de wijziging een premieverhoging en/of vermindering van de dekking inhoudt, heeft de verzekeringnemer het recht de wijziging schriftelijk te weigeren binnen de in de mededeling genoemde termijn. In dit geval eindigt de verzekering per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum.

## 15

### Einde van de verzekering/dekking

---

De verzekering eindigt:

- 1 op de contractvervaldatum indien de maatschappij uiterlijk twee maanden voor deze datum een schriftelijke opzegging van de verzekeringnemer heeft ontvangen;

De dekking eindigt voor een verzekerde:

2 op een door de verzekeringnemer te bepalen toekomstig tijdstip nadat verzekerde 60 jaar of ouder geworden is, lijdt aan een slepende

ziekte of in ernstige mate blijvend invalide is;3 aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 70 jaar is geworden;

4 op de dertigste dag nadat verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd;

5 in de gevallen genoemd in artikel 12.4 ( wijziging van beroep of werkzaamheden) en in artikel 14 (aanpassing van premie en voorwaarden).

**16**

---

### **Adres**

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan zijn laatste bil de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

**17**

---

### **Geschillen Toezicht**

1 Geschillen betreffende deze verzekering zijn, behoudens het artikel 17.2 bepaalde, onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Amsterdam.

2 Geschillen betreffende de oorzaak, aard, omvang en gevolgen van het lichamelijk letsel zullen aan één in onderling overleg of door de maatschappij te benoemen deskundige worden voorgelegd, tenzij wordt overeengekomen, dat twee deskundigen het geschil behandelen. In het geval van benoeming van twee deskundigen, benoemen de verzekeringnemer en de maatschappij ieder één deskundige. Voor het geval van verschil benoemen deze deskundigen tezamen een derde deskundige, Bij onenigheid over de keus van de derde deskundige geschiedt diens benoeming door de kantonrechter te Amsterdam op eenvoudig verzoekschrift van de meest gerede partij- De verzekeringnemer en de maatschappij dragen ieder de kosten van de door hen aangewezen deskundige, terwijl de kosten van de derde deskundige door ieder voor de helft worden gedragen. De uitspraak van de deskundige(n) wordt aanvaard als een advies dat de verzekeringnemer en de maatschappij bindt.

3 De maatschappij onderwerpt zich aan de uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf.

**18**

---

### **Persoonsregistratie**

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de registratiekamer is gedaan op 1 juli 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij de maatschappij.