

Bijzondere Voorwaarden Ongevallenverzekering

Naast de algemene voorwaarden Van der Linden Volop in Bedrijf-pakket zijn voor de Ongevallenverzekering tevens onderstaande bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering van kracht

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

de pakkethouder of een ander dan de pakkethouder indien dit uitdrukkelijk op het polisblad van de betreffende verzekering is vermeld.

1.2 Verzekerden zijn:

1. Degenen wiens overlijden, blijvende invaliditeit en/of geneeskundige kosten zijn verzekerd en als zodanig op het polisblad zijn vermeld.
2. Als uit het polisblad blijkt dat ook de kinderen meeverzekerd zijn geldt als kinderen: eigen kinderen, pleeg- en stiefkinderen, tot 21 jaar en/of ongehuwde eigen kinderen, pleeg- en stiefkinderen van 21 tot 27 jaar die inwonend zijn of voor studie uitwonend zijn.

1.3 Ongeval

1. Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan: een plotseling, onverwacht van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam van verzekerde waaruit rechtstreeks in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.
2. Ook wordt onder een ongeval verstaan:
 - a. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
 - b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;
 - c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
 - d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
 - e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
 - f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
 - g. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling
 - h. het onopzettelijk innemen van medicijnen met een schadelijke uitwerking door verzekerde die de leeftijd van dertien jaar nog niet bereikt heeft

Artikel 2 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Artikel 3. Recht op uitkering

3.1 Recht op uitkering bij overlijden

- a. Ingeval van overlijden van een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.
- b. Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

3.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

- a. Ingeval van blijvende invaliditeit van een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering overeenkomstig het vermeldde in artikel 6 vastgesteld op een percentage van het op het moment van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.
- b. Als een verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage is overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 4 Uitsluitingen

de verzekeraar is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

1. **Fraude**
vorderingen waarbij verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;
2. **Opzet**
ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende; Dit geldt niet voor ongevallen die plaatsvinden met goedvinden van een verzekerde, indien deze de leeftijd van dertien jaar nog niet bereikt heeft.
3. **Misdrijf**
ongevallen in verband met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
4. **Waagstuk**
ongevallen ten gevolge van 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, anderen, dieren of zaken te redden;
5. **Psychische aandoeningen**
psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval medisch aantoonbaar ontstaan hersenletsel;
6. **Alcohol**
ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloedalcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,8 o/oo of hoger was dan wel indien het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
7. **Verslaving**
ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;
8. **Lichamelijke aandoeningen**
ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk), spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier/peesverscheuring, periarthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);
9. **Medische behandeling**
de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
10. **Motorrijden**
 - a. ongevallen die een verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc. of meer, dan wel, indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
 - b. ongevallen die een verzekerde beneden de leeftijd van 16 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 cc.
11. **Houtbewerking**
ongevallen die het gevolg zijn van het verrichten van werkzaamheden met houtbewerkingsmachines, indien het verrichten van deze werkzaamheden het hoofdbestanddeel vormt van de beroepswerkzaamheden van verzekerde;
12. **Vliegtuig**
ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
13. **Sporten**
ongevallen die het gevolg zijn van het
 - maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
 - klettern;
 - deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom- en snor)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
 - beoefenen van sport als (neven)beroep;
14. **Beroepen**
ongevallen waardoor een verzekerde wordt getroffen tijdens werkzaamheden op booreilanden en tijdens de uitoefening van de volgende beroepen: circusmedewerker, classificeerder, dak-, riet- en leidekker, duiker, gevelreiniger, glazenwasser, kermisexploitant, sloper, uitbener, slachter, zeevarende;

Artikel 5 Verplichting bij een ongeval

5.1 Termijn van aanmelding

- a. Overlijden
Ingeval van overlijden is verzekeringnemer of begunstigde verplicht de verzekeraar tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen;
- b. Blijvende invaliditeit
Ingeval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht de verzekeraar, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de verzekeraar bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest;
- c. Tandheelkundige behandeling
Ingeval van kosten van tandheelkundige behandeling is verzekeringnemer verplicht zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen 3 maanden kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens kosten voor tandheelkundige behandeling zou kunnen ontstaan.

5.2 Verplichting van de begunstigde(n)

In geval van overlijden Ingeval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

5.3 Verplichting van een verzekerde na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

- a. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
- b. alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- c. zich op verzoek van de verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeraar;
- d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te laten verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;
- e. tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

5.4 Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 5.3. genoemde verplichtingen door verzekerde.

5.5 Sanctiebepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien verzekerde of in geval van overlijden de begunstigde(n) de in de artikelen 5.1.,5.2. en 5.3. genoemde verplichtingen niet is/zijn nagekomen.

Artikel 6 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

6.1 Uitkering

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

6.2 Tabel(funcctie-)verlies

Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van de verzekerde som uitgekeerd:

het gezichtsvermogen van beide ogen	: 100%
het gezichtsvermogen van één oog	: 30%
doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	: 70%
het gehoor van beide oren	: 60%
het gehoor van één oor	: 25%
doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	: 35%
een arm (incl. onderarm, hand en vingers)	: 75%
een hand (incl. vingers)	: 60%
een duim	: 25%
een wijsvinger	: 15%
een middelvinger	: 12%
een ringvinger	: 10%
een pink	: 10%
een been (incl. onderbeen, voeten en tenen)	: 70%
een voet (incl. tenen)	: 50%
een grote teen	: 5%
een andere teen	: 3%
de milt	: 5%
de reuk	: 5%
de smaak	: 5%
een nier	: 10%
postwhiplash en/of postcommotioneelsyndroom	: 5%

6.3 Gedeeltelijk (functie-)verlies

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen wordt een evenredig deel uitgekeerd.

6.4 (Functie-)verlies hand

Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

6.5 Wijze van bepaling (functie-)verlies

De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven (beroepsbezigheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de op het moment van de vaststelling van het (functie-)verlies laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), en/of aangevuld met de richtlijnen van Nederlandse Specialistenverenigingen. De bepaling van het percentage oogheelkundig (functie-)verlies geschiedt niet overeenkomstig de genoemde Guides, maar wel naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

Bij de bepaling van de mate van functieverlies wordt uitgegaan van de situatie zonder uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen, doch - indien geplaatst - met inwendige kunst- of hulpmiddelen.

6.6 Vaststelling uitkeringspercentage overige gevallen

Voor alle blijvende (al of niet partiële) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 6.2 vermelde tabel zullen twee percentages worden vastgesteld:

1. een percentage waarbij de mate van blijvende invaliditeit is bepaald zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde maar waarbij wel rekening gehouden wordt met de stijgende invaliditeitsschaal van artikel 6.8 dan wel 6.9, mits deze als zodanig op de polis is aangetekend;
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

invaliditeitsschaal van artikel 6.8 dan wel 6.9 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 6.6.1 en 6.6.2

6.7 Maximum uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één ongeval wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd tenzij het bepaalde onder artikel 6.8 (225% stijgende invaliditeitsschaal) of artikel 6.9 (350% stijgende invaliditeitsschaal) van toepassing is.

6.8 Stijgende invaliditeitsschaal 225%

Indien uit de polis blijkt dat voor rubriek B, blijvende invaliditeit, de stijgende invaliditeitsschaal 225% is meeverzekerd zal in geval van een overeenkomstig artikel 6.2 en 6.3, alsmede artikel 6.6.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt worden vastgesteld:

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

6.9 Stijgende invaliditeitsschaal 350%

Indien uit de polis blijkt dat voor rubriek B, blijvende invaliditeit, de stijgende invaliditeitsschaal 350% is meeverzekerd zal in geval van een overeenkomstig artikel 6.2 en 6.3, alsmede artikel 6.6.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt worden vastgesteld:

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

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

6.10 Termijn voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de verzekeraar anders wordt overeengekomen.

6.11 Rentevergoeding

Indien 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal de verzekeraar over het uit te keren bedrag een rente vergoeden, die als volgt zal worden vastgesteld en voldaan:

- De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval.
- De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment van de vaststelling van de blijvende invaliditeit.
- De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. Indien de in artikel 5.1.b. genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

Artikel 7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- Als 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 uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een vroeger ongeval waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken. Het onder 7.1 bepaalde laat het onder 7.2 bepaalde onverminderd van kracht.
- Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd wordt hiervoor door de verzekeraar geen uitkering verleend.
- Indien een verzekerde reeds voor het ongeval (gedeeltelijk) invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 6, dan wordt slechts uitgekeerd voor het verschil tussen de mate van blijvend functieverlies vóór en na het ongeval waarbij ook de mate van blijvend functieverlies van vóór het ongeval overeenkomstig artikel 6 wordt vastgesteld.

Artikel 8 Begunstiging

- Ingeval van overlijden van een verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de verzekeringnemer of bij zijn overlijden aan diens echtgeno(o)t(e) dan wel aan diens partner indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van verzekerde.
- Ingeval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.
- Ingeval van tandheelkundige behandeling geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.
- De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 9 Verjaring

Elk recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit verjaart, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis op grond waarvan een beroep op de polis gedaan had kunnen worden.

Artikel 10 Vervaltermijn

Heeft de verzekeraar een (aanbod van) betaling gedaan bij wijze van finale afdoening of een schade definitief afgewezen, dan kan verzekeringnemer dit standpunt aanvechten binnen één jaar nadat hij hiervan op de hoogte is gesteld. Na dit jaar vervalt ieder recht ten opzichte van de verzekeraar terzake van die gebeurtenis.

Artikel 11 Verplichting bij risico- of beroepswijziging

1. Verzekeringnemer, is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de verzekeraar terstond schriftelijk kennis te geven wanneer hij ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben. In dit geval heeft de verzekeraar het recht per de datum waarop de verzekeraar de mededeling van de gewijzigde omstandigheden ontving de verzekering te beëindigen.
2. Indien verzekerde van beroep verandert is hij verplicht hiervan binnen 30 dagen kennis te geven aan de verzekeraar.
 1. Bij tijdige kennisgeving blijft de dekking ook voor het nieuwe beroep van kracht echter met inachtneming van het navolgende:
 - a. bij risicoverzwaren
 - heeft de verzekeraar het recht de verzekering op te zeggen met een termijn van 14 dagen met teruggave van onverdiende premie
 - per de datum van wijziging van het beroep de premie en/of condities te herzien. Bij niet akkoord gaan hiermee heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering direct op te zeggen met recht op teruggave van onverdiende premie.
 - b. bij risicoverlichting
 - zal de verzekeraar per de datum van wijziging de premie en/of condities hiermee in overeenstemming brengen onder teruggave van onverdiende premie.
 2. Bij niet tijdige kennisgeving geldt het navolgende
 - a. bij een onaanvaardbare risicoverzwaren wordt vanaf de 30^e dag na de datum van wijziging van het beroep de dekking beperkt tot ongevallen die geen verband houden met het nieuwe beroep. De verzekeringnemer heeft het recht de gewijzigde verzekering direct op te zeggen met recht op teruggave van onverdiende premie.
 - b. bij een aanvaardbare risicoverzwaren worden vanaf de 30^e dag na de datum van wijziging van het beroep de verzekerde uitkering(en) verlaagd naar de rato van de verhouding tussen de oude en nieuwe premie met toepassing van eventuele beperkende bepalingen, die de verzekeraar voor het nieuwe beroep algemeen pleegt op te nemen.
 - c. bij risicoverlichting zal de verzekeraar per de datum waarop zij hiervan kennis krijgt de premie en/of condities hiermee in overeenstemming brengen onder teruggave van onverdiende premie

Artikel 12 Recht op opzegging

De verzekeraar heeft niet het recht om de verzekering op te zeggen tenzij:

1. de verzekering als gevolg van het niet-betalen van premie en/of kosten is geschorst, zolang deze schorsing duurt;
2. de verzekeraar ingevolge de wet de nietigheid van de verzekering zou mogen invoeren;
3. bij de uitvoering van de verzekering aan de zijde van verzekeringnemer of een verzekerde bedrog plaatsvindt.
4. het bepaalde onder artikel 11 van toepassing is

Artikel 13. Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

1. aan het eind van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 70 jaar is geworden.
2. zodra verzekeringnemer of verzekerde(n) ophouden de woonplaats in Nederland te hebben.
3. voor het verzekerde kind:
 - aan het einde van het verzekeringsjaar waarin het kind 21 jaar is geworden;
 - dat een studie volgt, aan het einde van het verzekeringsjaar waarin dit kind de leeftijd van 27 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 volgende clausule(s) zijn slechts van toepassing voor zover daarvan op het polisblad melding is gemaakt.

ONG01 Aanvullende Ongevallen Inzittendendekking

Naast de bepalingen van de Bijzondere Voorwaarden Ongevallenverzekering geldt het volgende:

1. **Dekking**

Deze aanvullende dekking geldt niet voor de verzekerden als vermeld in artikel 1.2 omdat die verzekerden op grond van de ongevallenverzekering al dekking hebben voor ongevallen met een auto.
2. **Uitkering**

Indien op het polisblad staat, dat de aanvullende autoinzittendendekking van toepassing is, geeft deze verzekering de hierna genoemde personen of hun erfgenamen recht op uitkering indien zij in verband met het gebruik van het motorrijtuig door een ongeval overlijden of blijvend invalide worden.
3. **Verzekerde personen**

Als verzekerde personen worden aangemerkt de inzittenden van het motorrijtuig. Hiervan zijn uitgezonderd de verzekerden als vermeld in artikel 1.2. Het aantal verzekerde personen bedraagt maximaal 6, de bestuurder daaronder begrepen. Indien op het moment van het ongeval het aantal inzittenden groter is dan zes, wordt voor alle inzittenden het verzekerde bedrag teruggebracht in de verhouding van zes tot het aantal inzittenden
4. **Verzekerde motorrijtuigen**

De personenauto's en bestelauto's (met een totaal gewicht tot 3.500kg) waarvan de verzekerde(n) als vermeld in artikel 1.2 eigenaar of houder zijn.
5. **Verval uitkering**

Naast de beperking vermeld in artikel 4, geldt dat de verzekeraar een uitkering verleent voor ongevallen veroorzaakt:
 - terwijl of doordat het motorrijtuig voor andere doeleinden wordt gebruikt dan waarvoor het bestemd is
 - terwijl de bestuurder geen houder is van een voor het motorrijtuig geldig rijbewijs tenzij dit te wijten is aan verzuim het rijbewijs te verlengen en de gelegenheid niet langer dan twaalf maanden is verstreken
 - terwijl de bestuurder van het motorrijtuig de rijbevoegdheid is ontzegd;
 - terwijl of doordat het motorrijtuig gebruikt wordt voor rijles, voor verhuur of voor het beroepsmatig vervoer van personen en/of zaken;
 - terwijl of doordat het motorrijtuig wordt gebruikt zonder toestemming van de houder/eigenaar

ONG02 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.

ONG03 Collectiviteit

Deze verzekering maakt deel uit van een collectiviteit. Aangetekend wordt dat voorwaarden en premie gelden zolang verzekeringnemer een relatie heeft met de houder van de collectiviteit en op grond daarvan deelneemt aan de collectiviteit. Bij beëindiging van de relatie met de houder van de collectiviteit zullen de voorwaarden en premie aangepast worden naar de dan geldende individuele voorwaarden en premie.

ONG04 Netvlies

Indien de sterkte van de brillenglazen meer bedraagt dan -5 of +8 of indien verzekerde contactlenzen heeft sterker dan -4,5 zullen spontaan ontstane of door een indirect trauma veroorzaakt netvliesbloeding, scheuring of loslating van het netvlies nimmer als ongevalsgevolg worden beschouwd. Netvliesbloeding, scheuring of loslating van het netvlies door een direct inwerkend geweld op het oog of andere oogbeschadigingen door een ongeval zijn wel onder de dekking begrepen.

ONG05 Verhoogde uitkering blijvende invaliditeit ZZP-er werkend met

gereedschap

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

- een duim 40%
- een wijsvinger 40%
- een middelvinger 25%
- een ringvinger 25%
- een pink 25%
- maximale waardering voor meerdere vingers van een hand tezamen 50%
- verlies van een oog 40%

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

AB002 Rendementsdeling pakket

De pakkethouder van het van der Linden Volop in Bedrijf-pakket waaronder deze polis is geadministreerd, heeft recht op een rendementsdeling berekend op basis van het drie-jaarsgemiddelde rendement van alle actieve polissen in het pakket.

De rendementsdeling wordt berekend over het gemiddelde rendement van de voorafgaande 3 volle kalenderjaren. Indien de contracten pas één jaar hebben gelopen wordt het resultaat van dat ene jaar genomen. Indien de contracten pas twee jaren hebben gelopen wordt het gemiddelde resultaat van de eerste twee jaar genomen.

Uitgangspunt bij de berekening van de rendementsdeling is het kalenderjaar en als peildatum voor de rendementsberekening wordt 1 april volgend op het voorafgaand kalenderjaar aangehouden. Per kalenderjaar wordt op 30% van de betaalde premie de schadelast in mindering gebracht. De schadelast bestaat uit de betaalde schaden verhoogd met de reserve van de gemelde doch nog niet uitbetaalde schaden.

Over het aldus berekende positieve (gemiddelde) resultaat wordt 10% rendementsdeling uitgekeerd.

De rendementsdeling wordt alleen uitgekeerd indien de contracten verlengd worden en er geen achterstand in premiebetaling is.