

**Algemene voorwaarden
Persoonlijke ongevallenverzekering**

**310.14
01-07**

Indeling van de voorwaarden per artikel

ALGEMEEN

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Geldigheidsduur verzekering
- 3 Geldigheidsduur dekking
- 4 Premie
- 5 Verzekeringsgebied
- 6 Algemene uitsluitingen
- 7 Algemene verplichtingen
- 8 Terugvordering niet-verzekerde diensten
- 9 Dubbele verzekering
- 10 Rechthebbende
- 11 Wettelijke rente
- 12 Verjaringstermijn van recht op uitkering
- 13 Adres
- 14 Aanpassing premie/voorwaarden
- 15 Geschillen/klachten
- 16 Persoonsregistratie

RUBRIEKEN

- 17 Rubriek A: uitkering bij overlijden
- 18 Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit
- 19 Rubriek C: uitkering bij arbeidsongeschiktheid
- 20 Rubriek D: uitkering kosten van geneeskundige behandeling

- 21 Clausule Terrorismedekking

1 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Europeesche:** Europeesche Verzekering Maatschappij N.V.
- 1.2 **verzekeringnemer:** degene die de verzekering is aangegaan met de Europeesche
- 1.3 **verzekerde:** degene op wiens lichaam de verzekering is afgesloten
- 1.4 **blijvende invaliditeit:** blijvend geheel of gedeeltelijk (functie) verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde
- 1.5 **premie:** premie en kosten
- 1.6 **ongeval:** een plotselinge en rechtstreekse inwerking van uitwendig geweld, waardoor een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat
Als ongeval wordt ook aangemerkt:
 - 1.6.1 acute vergiftiging als gevolg van het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen en vaste en vloeibare stoffen, met uitzondering van vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen
 - 1.6.2 besmetting of vergiftiging als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige vloeibare of vaste stof
 - 1.6.3 bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking en zonnesteek en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontlading
 - 1.6.4 verhongering, verdorping, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken bij natuurrampen, instorting of door andere catastrofale gebeurtenissen
 - 1.6.5 verstuijing, ontwrichting en spierscheuring, plotseling ontstaan, waarvan aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen
 - 1.6.6 complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als direct gevolg van eerstehulpverlening of van een door een ongeval noodzakelijk geworden behandeling, mits deze behandeling is verricht door of op voorschrift van een geneeskundige
 - 1.6.7 wondinfectie en bloedvergiftiging, direct verband houdend met het ongevalsletsel
 - 1.6.8 HIV-besmetting als gevolg van een bloedtransfusie of prikaccident bij een medisch geïndiceerde (be)handeling, door een arts of verpleegkundige in een erkend ziekenhuis
 - 1.6.9 whiplashtrauma gevolgd door het post-whiplashsyndroom volgens de voorwaarden van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)

1.6.10 ongeval bij rechtmatige zelfverdediging of (poging tot) het redden van mensen, dieren, geld of zaken

1.7 **kosten van geneeskundige behandeling:** de medisch noodzakelijke kosten van:

- 1.7.1 honoraria van artsen en door hen voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, genees- en verbandmiddelen
- 1.7.2 ziekenhuisopname en -operatie
- 1.7.3 vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waar verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was
- 1.7.4 eerste prothesen op basis van het Nederlands Orthobandatarief en elleboog- of okselkrukken, noodzakelijk wegens een ongeval, alsmede een invalidenwagen en blindengeleidehond.

2 Geldigheidsduur verzekering

2.1 De verzekering is geldig vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum.

2.2 De verzekering is aangegaan voor de in de polis genoemde termijn en zal steeds op de contractvervaldatum stilzwijgend worden verlengd met het in de polis genoemde aantal maanden.

2.3 De verzekering eindigt:

2.3.1 op de contractvervaldatum, als verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per aan de Europeesche gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd

2.3.2 voor de verzekerde die de leeftijd van 65 jaar bereikt, per eerstkomende prolongatiedatum nadat hij die leeftijd heeft bereikt

2.3.3 zodra verzekeringnemer zich buiten Nederland vestigt.

2.4 De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen:

2.4.1 binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis, die voor de Europeesche tot een verplichting tot uitkering kan leiden, verzekeringnemer ter kennis is gekomen.

2.4.2 binnen 30 dagen nadat de Europeesche op grond van deze verzekering een uitkering heeft verleend, dan wel heeft afgewezen.

2.4.3 binnen 2 maanden nadat de Europeesche tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan.

2.5 De Europeesche heeft het recht de verzekering te beëindigen:

2.5.1 op de contractvervaldatum, als de Europeesche uiterlijk 2 maanden voor deze datum de verzekering schriftelijk heeft opgezegd

2.5.2 binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor de Europeesche tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen

2.5.3 binnen 30 dagen nadat zij op grond van deze verzekering een uitkering heeft verleend, dan wel heeft afgewezen

2.5.4 binnen 30 dagen nadat haar een zodanige risicowijziging ter kennis is gekomen dat zij de verzekering niet wenst voort te zetten

2.5.5 als verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven

2.5.6 als verzekeringnemer langer dan 2 maanden in gebreke is premie te betalen en de Europeesche de verzekeringnemer na de vervalddag heeft aangemaand.

2.6 De verzekering eindigt in de in 2.4.1 tot en met 2.4.3 en 2.5.2 tot en met 2.5.5 genoemde gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde de Europeesche te misleiden.

2.7 De verzekering eindigt binnen 2 maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de Europeesche te misleiden dan wel de Europeesche de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

3 Geldigheidsduur dekking

3.1 De geldigheidsduur van de dekking is gelijk aan de geldigheidsduur van de verzekering.

3.2 De dekking wordt opgeschort als de verzekeringnemer langer dan 14 dagen na de premieervaldatum in gebreke is premie te betalen. De opschorting werkt terug tot de premieervaldatum. De dekking wordt hersteld 24 uur nadat de achterstallige premie en eventuele incassokosten door de Europeesche is ontvangen. Voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de opschorting wordt geen uitkering verleend.

3.3 De dekking eindigt voor rubriek C als verzekeringnemer:

3.3.1 surséance van betaling aanvraagt

3.3.2 in staat van faillissement wordt gesteld

3.3.3 aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet

3.3.4 ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt

3.3.5 niet langer werkzaamheden in dienstverband verricht.

4 Premie

4.1 Betaling

4.1.1 Verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen.

4.1.2 Betaling van verschuldigde premie is mogelijk in termijnen van twaalf maanden of minder.

4.1.3 Betaling van verschuldigde kosten is slechts mogelijk in zijn geheel. Deze worden per eerstvolgende termijn geïncasseerd.

4.1.4 Als uit de polis blijkt dat betaling van premie in termijnen van minder dan twaalf maanden plaatsvindt geldt dat als een termijn geheel of gedeeltelijk onbetaald blijft, het betalingsverzoek eenmalig wordt herhaald. Als binnen tien dagen na dit herhaalde verzoek geen betaling is ontvangen vervalt de betalingsregeling. Premie voor de resterende termijn(en) is dan onmiddellijk volledig verschuldigd.

4.2 Teruggave

Behalve bij opzegging wegens opzet de Europeesche te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging als omschreven in 2.3.2, 2.3.3, 2.4.1 tot en met 2.4.3 en 2.5.2 tot en met 2.5.5 de lopende premie naar billijkheid verminderd.

5 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de hele wereld.

6 Algemene uitsluitingen

6.1 Geen uitkering of hulp wordt verleend als verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde:

6.1.1 een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft. In dat geval vervalt het recht op uitkering voor de hele vordering, ook voor die onderdelen waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken is gegeven

6.1.2 een of meer polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de Europeesche heeft benadeeld. Tevens komt elk recht op uitkering te vervallen, als verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de onder 7.6 tot en met 7.8 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de Europeesche te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

6.2 Geen uitkering wordt verleend voor ongevalsletsel dat is ontstaan, bevordert of verergerd:

6.2.1 door opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde

6.2.2 als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Er is sprake van overmatig alcoholgebruik als het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is en/of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is

6.2.3 door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij:

- het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts of apotheker heeft verstrekt en verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden

- er geen waarschuwingen in de bijsluiter staan waaruit blijkt dat het medicijn het reactievermogen beïnvloedt

- de bovengenoemde middelen tegen de wil van verzekerde zijn toegediend

6.2.4 door een ongeval een verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgescreven

6.2.5 bij beoefening van sport anders dan als onbetaald amateur

6.2.6 bij het beroepsmatig gebruik van houtbewerkingsmachines

6.2.7 bij of tengevolge van het deelnemen aan of het plegen van een misdrijf, of een poging daartoe

6.2.8 (in)direct verband houdend met:

- molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest, en de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd. Wanneer verzekeringnemer en/of verzekerde bewijst dat het ongeval noch direct noch indirect is ontstaan, bevordert of verergerd door molest zal de Europeesche zich niet op deze uitsluiting beroepen

- atoomkernreactie, waaronder wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt. Deze uitsluiting geldt niet voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip

- detentie van verzekerde. Dit betekent dat in elk geval geen recht op uitkering bestaat tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

7 Algemene verplichtingen

Verzekeringnemer, verzekerde of belanghebbende is verplicht:

7.1 in alle gevallen na een ongeval hiervan zo snel mogelijk, in ieder geval binnen 3 maanden schriftelijk, op een door de Europeesche verstrekt schadeaanvraagformulier, mededeling te doen aan de Europeesche. Als deze melding de Europeesche later dan 2 jaar na het ongeval bereikt zal terzake van het ongeval geen recht op uitkering meer bestaan

7.2 in geval van overlijden als gevolg van een ongeval, dit zo snel mogelijk maar tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie, per telefoon aan de Europeesche te melden

7.3 de Europeesche alle medewerking te verlenen om de oorzaak van het ongeval en/of de doodsoorzaak te kunnen (doen) vaststellen, waaronder zonodig uit- en inwendige schouwing van het stoffelijk overschot

7.4 de door een ongeval getroffen verzekerde direct en gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid onder behandeling van een bevoegd arts de (doen) stellen

7.5 al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen

7.6 alle door de Europeesche nodig geachte gegevens te verstrekken en daartoe machtigingen te verstrekken

7.7 alle feiten en omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit en het recht op uitkering van belang zijn juist en volledig weer te geven

7.8 zich op verzoek en op kosten van door een door de Europeesche aangewezen arts te laten onderzoeken, en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen

7.9 de medisch adviseur van de Europeesche in de gelegenheid te stellen om verzekerde door een door de medisch adviseur aan te wijzen onafhankelijke arts te (laten) onderzoeken.

Wijziging van beroep

7.10 Verzekeringnemer is verplicht om de Europeesche binnen 30 dagen op de hoogte te stellen als de werkzaamheden zoals deze gewoonlijk door verzekerde worden verricht een wijziging ondergaan.

7.11 Als deze wijziging naar het oordeel van de Europeesche een risicoverlichting met zich mee brengt zal zij per datum van de wijziging de premie en/of voorwaarden aanpassen.

7.12 Als de wijziging naar het oordeel van de Europeesche een risicoverzwarende met zich mee brengt heeft zij het recht de premie en/of voorwaarden per wijzigingsdatum te herzien of de verzekering op te zeggen. De Europeesche zal in dat geval een opzegtermijn van 30 dagen in acht nemen.

7.13 Wanneer verzekeringnemer niet akkoord gaat met de (voorgestelde) wijziging van premie en/of voorwaarden heeft hij binnen 30 dagen nadat de wijziging aan hem is voorgesteld het recht de verzekering direct op te zeggen.

7.14 In geval van niet tijdige melding aan de Europeesche is de dekking alleen van kracht als verzekerde aantoonde dat het hem overkomen ongeval geen verband houdt met de wijziging in zijn werkzaamheden.

8 Terugvordering niet-verzekerde diensten

Verzekeringnemer is verplicht de rekeningen van de Europeesche terzake van diensten, kosten en dergelijke waarvoor krachtens deze verzekering geen dekking bestaat, binnen 30 dagen na datering van die rekeningen te voldoen. Als deze rekeningen niet worden voldaan, kan zonder meer tot incasso worden overgegaan. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van verzekeringnemer.

9 Dubbele verzekering

Als, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Deze bepaling geldt voor rubriek D en voor het bepaalde in 17.2.

10 Rechtenbepaling

10.1 Recht op uitkering voor de rubrieken B, C en D bestaat alleen voor verzekerde.

10.2 In geval van overlijden (rubriek A) bestaat recht op uitkering voor de in de polis opgegeven begunstigde. Bij ontbreken hiervan bestaat recht op uitkering voor de erfgenamen van verzekerde. De overheid kan nooit als begunstigde optreden.

10.3 Wanneer recht bestaat op uitkering, kan de betaling ook rechtsgeldig geschieden aan degene door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

11 Wettelijke rente

11.1 Als het ongeval binnen 1 jaar wordt gemeld bij de Europeesche, heeft verzekerde vanaf de 181e dag na de dag waarop het ongeval heeft plaatsgevonden recht op wettelijke rente.

11.2 Wanneer het ongeval later wordt gemeld, is er pas recht op wettelijke rente vanaf de 181e dag nadat de melding bij de Europeesche is binnengekomen. In beide gevallen eindigt het recht op wettelijke rente op de dag waarop de Europeesche de uitkering verleent. De wettelijke rente zal tegelijkertijd met de uitkering worden uitbetaald.

12 Verjaringstermijn van recht op uitkering

Heeft de Europeesche ten aanzien van een vordering een definitief standpunt schriftelijk kenbaar gemaakt, dan verjaart ieder recht tegenover de Europeesche ter zake van het desbetreffende schadegeval na verloop van 6 maanden. Deze termijn gaat in op de dag waarop de Europeesche dit bericht verstuurd.

13 Adres

Kennisgevingen door de Europeesche aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan zijn laatst bij de Europeesche bekende adres of aan het adres van degene, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

14 Aanpassing premie/voorwaarden

14.1 Als de Europeesche haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzien en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing te vorderen van deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden met ingang van de eerste prolongatiedatum na de invoering van de wijziging. De Europeesche doet van de beoogde aanpassing mededeling aan verzekeringnemer. Dit kan eventueel op de premiekwitantie geschieden.

14.2 Verzekeringnemer wordt geacht met de aanpassing te hebben ingestemd, tenzij de Europeesche binnen 30 dagen na de prolongatiedatum een schriftelijk bericht van weigering heeft ontvangen. Bij een weigering eindigt de verzekering op de dag vóór de prolongatiedatum te 24.00 uur.

15 Geschillen/klachten

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit deze verzekerings-overeenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van Europeesche Verzekeringen, Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam-ZO

- de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag

- de bevoegde rechter in Nederland naar de keuze van verzekeringnemer of belanghebbende.

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

16 Persoonsregistratie

De bij de aanvraag of het wijzigen van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de Europeesche verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338777, www.verzekeraars.nl

RUBRIEKEN

Voor alle onderstaande rubrieken geldt dat de dekking alleen van kracht is als uit de polis blijkt dat de desbetreffende premie is berekend.

17 Rubriek A: uitkering bij overlijden

17.1 In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de voor rubriek A verzekerde som uitgekeerd.

Een voorafgaande uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit als gevolg van hetzelfde ongeval wordt daarop in mindering gebracht tot ten hoogste de voor overlijden verzekerde som.

17.2 Als verzekerde in het buitenland als gevolg van een ongeval is overleden, wordt eveneens uitkering verleend voor de kosten die verband houden met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland.

18 Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit

18.1 Als verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval blijvend invalide raakt (functionele invaliditeit), zullen de hierna genoemde percentages van de voor rubriek B verzekerde som worden uitgekeerd.

Ongeneeslijke gehele krankzinnigheid of	
ongeneeslijke algehele verstoring van de geest	100%
Verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Verlies van het gehele gezichtsvermogen van één oog	30%
Als de Europeesche krachtens deze verzekering al	
een uitkering heeft verleend voor verlies van het	
gehele gezichtsvermogen van het andere oog	70%
Verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren	50%
Verlies van het gehele gehoorvermogen van één oor	20%
Als de Europeesche krachtens deze verzekering al	
een uitkering heeft verleend voor verlies van het	
gehele gehoorvermogen van het andere oor	30%
Verlies van het gehele spraakvermogen	50%
Verlies van een long	25%

En verder algeheel verlies of verlies van het gebruiksvermogen van:

- een arm tot in het schoudergewricht	75%
- een arm in of boven het ellebooggewricht	70%
- een hand of een arm beneden het ellebooggewricht	65%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- een middelvinger	12%
- een ringvinger of pink	10%
- alle vingers van een hand tezamen	65%
- een been tot in het heupgewricht	75%

- een been in of boven het kniegewricht	60%
- een voet of een been beneden het kniegewricht	50%
- een grote teen	10%
- een van de andere tenen	5%
- reuk of smaak	5%
Verlies van het gehele blijvende natuurlijke gebit	20%

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van genoemde percentages vastgesteld. In geval van (gedeeltelijk) verlies van het natuurlijk gebit zal voor de berekening van de uitkering steeds worden uitgegaan van 32 gebitselementen. Onder (gedeeltelijk) verlies wordt hier verstaan het volledig verloren gaan van het gebruiksvermogen van het desbetreffende gebitselement.

18.2 In gevallen van blijvende invaliditeit die afwijken van de gevallen die hierboven zijn genoemd, zal de uitkering worden bepaald naar de mate van invaliditeit veroorzaakt door het ongeval.

18.3 Bij vaststelling van de blijvende invaliditeit zal het beroep of de bezigheden van verzekerde, dan wel het toekomstige beroep of de toekomstige bezigheden buiten beschouwing worden gelaten.

18.4 De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar de mening van de medische dienst van de Europeesche van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, maar in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van blijvende invaliditeit.

18.5 Overlijdt verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit door een andere oorzaak dan het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van blijvende invaliditeit.

18.6 Wanneer verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt als gevolg van het ongeval, dan is de Europeesche geen uitkering voor blijvende invaliditeit verschuldigd.

18.7 De vaststelling van het percentage (functie) verlies geschiedt aan de hand van de laatst gepubliceerde 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA), aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging.

18.8 Wanneer een bestaande blijvende invaliditeit wordt verergerd door een ongeval dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de graad van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.

18.9 Terzake van een of meerdere verschillende achtereenvolgende ongevallen een verzekerde overkomen zal nooit meer worden uitgekeerd dan de op het polisblad vermelde verzekerde som.

18.10 Als verzekerde wordt besmet met HIV op de wijze zoals omschreven in 1.6.8, zal de Europeesche een eenmalige uitkering doen van € 5.000,-.

18.11 Bij vaststelling van het post-whiplashsyndroom volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie wordt er een eenmalige uitkering gedaan van maximaal 5% van de verzekerde som voor rubriek B.

18.12 Verhoging van het verzekerd bedrag

18.12.1 Als in een periode van 5 aaneengesloten jaren geen ongeval heeft plaatsgevonden waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat, wordt het verzekerd bedrag enkelvoudig verhoogd met 5%.

18.12.2 De hoogte van de premie wordt niet beïnvloed door deze verhoging.

18.12.3 Als er in een verzekeringsjaar een ongeval plaatsvindt waarvoor recht op uitkering bestaat, dan geldt vanaf de dag na het ongeval de oorspronkelijk verzekerde som zonder toepassing van bovenstaande regeling. De nieuwe periode van 5 jaar gaat in op de eerstvolgende prolongatiedatum na het ongeval.

18.12.4 De verhoging van de verzekerde som zal nooit meer dan 25% bedragen.

19 Rubriek C: uitkering bij arbeidsongeschiktheid

19.1 Als verzekerde als onmiddellijk en uitsluitend medisch vast te stellen gevolg van een ongeval voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zal een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering worden verleend als genoemd op het polisblad onder rubriek C.

19.2 De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

19.2.1 25 tot 35% 30% van de krachtens rubriek C verzekerde som

19.2.2 35 tot 45% 40% van de krachtens rubriek C verzekerde som

19.2.3 45 tot 55% 50% van de krachtens rubriek C verzekerde som

19.2.4 55 tot 65% 60% van de krachtens rubriek C verzekerde som

19.2.5 65 tot 80% 75% van de krachtens rubriek C verzekerde som

19.2.6 80 t/m 100% 100% van de krachtens rubriek C verzekerde som.

19.3 De mate van arbeidsongeschiktheid wordt door de Europeesche vastgesteld aan de hand van de gegevens van door haar aan te wijzen medische en andere deskundigen.

19.4 Het recht op uitkering gaat in op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

19.5 De uitbetaling van de verschuldigde uitkering geschiedt telkens na een maand.

19.6 De uitkering eindigt zodra:

19.6.1 verzekerde geschikt is zijn werkzaamheden te hervatten voor meer dan 75%

19.6.2 voor verzekerde het recht op een uitkering krachtens rubriek B van de polis is vastgesteld

19.6.3 zodra de overeengekomen uitkeringstermijn, zoals vermeld op het polisblad, gemeten vanaf het moment dat er recht bestaat op een uitkering, verminderd met de wachttijd, is verstreken.

20 Rubriek D: uitkering kosten van geneeskundige behandeling

20.1 Als verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval kosten van geneeskundige behandeling moet maken, worden deze kosten tot ten hoogste het voor rubriek D verzekerde bedrag vergoed. Deze kosten dienen binnen 2 jaar na het ongeval te worden gemaakt.

20.2 Er geldt een maximum van € 250,- voor tandartskosten.

21 Clausule terrorismedekking

Het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.' is op deze verzekering van toepassing. Dit clausuleblad is u op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een huis-aan-huis brief aan alle adressen in Nederland. Desgevraagd zenden wij het u nogmaals (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken via www.terrorismeverzekerd.nl of www.europeesche.nl