



Ongevallenverzekering

Bijzondere Voorwaarden

OG15

Informatie:

- Telefonische bereikbaarheid 24/7 voor het melden van uw schade.
- Online schade melden doet u snel en eenvoudig in uw Persoonlijk Digitaal Dossier.

I	Algemeen	3
1.1	Welke voorwaarden gelden ?	3
1.2	Wat bedoelen wij met?	3
II	Verzekering	4
2.1	Wie is verzekerd?	4
2.2	Waar bent u verzekerd?	4
2.3	Waarvoor bent u verzekerd?	4
2.4	Wat is niet verzekerd?	4
2.5	Wanneer eindigt de verzekering?	5
III	Uitkering	6
3.1	Wat verwachten wij van u?	6
3.2	Wat keren wij uit?	6
3.3	Wat is de invloed van bestaande ziekte of invaliditeit?	8
3.4	Wat vergoeden wij nog meer?	9
3.5	Wie ontvangt de uitkering?	9

1.1 Welke voorwaarden gelden ?

De Bijzondere Voorwaarden vormen samen met de clausules op uw polis en de Algemene Voorwaarden de basis voor uw verzekering.

1.2 Wat bedoelen wij met?

Blijvende invaliditeit

Het blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een orgaan of deel van uw lichaam.

Brandwonden

De verwonding van uw huidweefsel veroorzaakt door hitte, bijtende producten, elektriciteit of bestraling (anders dan natuurlijke oorzaak).

Breuk

Een gewelddadige breuk van een gebeente of kraakbeen.

Ongeval

Een geweld dat plotseling en onverwacht van buiten af op het lichaam inwerkt, waardoor rechtstreeks waarneembare beschadiging van een lichaamsdeel of orgaan ontstaat. De aard en de plaats van dit letsel moet geneeskundig vast te stellen zijn. Ook als ongeval geldt:

- a. een infectie, allergische reactie, bloedvergiftiging en andere ziekten die worden veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen of allergenen in het lichaam via het letsel dat is ontstaan door een verzekerd ongeval;
- b. een besmetting door een onvrijwillige val in een stof die ziektekiemen en/of allergenen bevat;
- c. een acute vergiftiging door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen. Vergiftiging door genees- en genotsmiddelen zien wij niet als een ongeval, behalve als u deze op medisch voorschrift gebruikt en u zich aan de gebruiksaanwijzing hebt gehouden;
- d. inwendig letsel veroorzaakt door stoffen en voorwerpen die ongewild in uw lichaam zijn gekomen;
- e. complicaties en verergeringen van de verwonding(en) die zijn ontstaan door eerste hulpverlening of medische behandeling die noodzakelijk was na het ongeval;
- f. verhongering, uitdroging, uitputting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- g. verstuijing, verrekking, ontwrichting en spierscheuring;
- h. zonnesteek, hitteberoerte, verbranding, bevriezing, onderkoeling, verdrinking en verstikking;
- i. miltvuur, ringworm (trichofytie), ziekte van Bang, koepokken, scabiës, mond-en-klauwzeer;
- j. kinderverlamming. Dit geldt alleen voor kinderen bij wie de verlamming minimaal dertig dagen na de ingangsdatum van de verzekering is ontstaan. Overlijdt het kind binnen vijf jaar na het ontstaan van de verlamming? Dan wordt dit overlijden gezien als ontstaan door een ongeval.
- k. het optreden van decompressieziekte (caissonziekte);
- l. letsel, dood of aantasting van uw gezondheid als gevolg van:
 - rechtmatige zelfverdediging;
 - handelingen, die u doet, om uzelf, anderen, dieren of zaken te redden; of
 - handelingen, die u doet, om onmiddellijk dreigend gevaar af te wenden.

Het optreden van een postwhiplashsyndroom of het postcommotioneel syndroom is geen ongeval.

Professionele sport

Sport waarbij de inkomsten van verzekerde als sporter meer dan 40% van zijn totale jaarinkomen bedragen.

Verzekerden

- a. U als verzekeringsnemer;
- b. de bij u inwonende partner;
- c. de bij u inwonende ongehuwde kinderen, of voor studie uitwonende kinderen, tot 27 jaar.

2.1 Wie is verzekerd?

Als u hebt gekozen voor een alleenstaande dekking, dan bent alleen u verzekerd. Heb u gekozen voor een gezinsdekking dan zijn alle verzekerde verzekerd.

Op de polis staan alle verzekerden vermeld.

In deze bijzondere voorwaarden bedoelen wij verder met u: de verzekerde.

2.2 Waar bent u verzekerd?

De verzekering is in de hele wereld geldig.

2.3 Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd van een uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval. Ook een ongeval dat is ontstaan als gevolg van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke- of geestelijke toestand is verzekerd. Het verzekerd bedrag bij overlijden of blijvende invaliditeit staat op uw polis.

2.4 Wat is niet verzekerd?

In de Algemene Voorwaarden staat de algemene uitsluitingen genoemd. Daarnaast keren wij niet uit bij een ongeval:

a. waarvan aannemelijk is dat dit veroorzaakt is door of verband houdt met:

- het gebruik van alcohol;
- het gebruik van bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen.

Behalve als u het tegendeel kunt bewijzen, is hier sprake van als het bloedalcoholpercentage tijdens de gebeurtenis minimaal 0,8 promille is of als het ademalcoholgehalte minimaal 350 microgram per liter is of als u weigert medewerking te verlenen aan het vaststellen van dit gebruik;

Dit geldt niet als u deze middelen gebruikt op voorschrift van een arts. U moet zich dan wel aan de gebruiksaanwijzing houden;

- b. ontstaan door opzet of met goedvinden van u of een begunstigde. Zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe is niet verzekerd, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;
- c. ontstaan door deelname aan of oefenen voor een snelheidswedstrijd of een rally met auto's en boten. Een ongeval dat zich voordoet tijdens betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten, waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt, is wel verzekerd;
- d. ontstaan tijdens het besturen van een luchtvaartuig als piloot. Als u een zweefvliegtuig, bromvliegtuig of een Ultra Light Motorized vliegtuig bestuurt, bent u wel verzekerd;
- e. ontstaan bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- f. ontstaan door een waagstuk, waarbij u uw leven of lichaam roekeloos in gevaar brengt, behalve:
- als dit redelijkerwijs noodzakelijk is voor de uitoefening van uw beroep;
 - als dit gebeurt bij rechtmatige zelfverdediging;
 - bij een poging om uzelf, een ander, dier of zaak te redden.
- Deze uitsluiting geldt alleen voor een persoon ouder dan 18 jaar;
- g. waarbij letsel aan uw ogen ontstaat en u een bril of lenzen van -10 of sterker draagt. Dit geldt alleen voor het loslaten van het netvlies van één oog of beide ogen en de gevolgen daarvan. Als blijkt dat de loslating van het netvlies ook te verwachten zou zijn bij eenzelfde ongeval zonder dat er sprake is van afwijking in de ogen (bouw en brekend vermogen), dan geldt deze uitsluiting niet;
- h. het beoefenen van een professionele sport.

2.5 Wanneer eindigt de verzekering?

In de Algemene Voorwaarden staat wanneer de verzekering sowieso eindigt. Daarnaast stopt de verzekering voor alle verzekerden:

- a. op de dertigste dag nadat de verzekeringnemer zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd;
- b. als er alleen nog kinderen zijn verzekerd.

De verzekering stopt voor de betreffende verzekerde:

- a. voor de verzekeringnemer en/of de partner op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 75 jaar is geworden;
- b. voor een verzekerd kind op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin dit kind 27 jaar is geworden;
- c. op de dertigste dag nadat de verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd;
- d. als wij voor de verzekerde een uitkering verstrekken op basis van 100% invaliditeit of het totaal verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit hebben uitgekeerd;
- e. als de verzekerde overlijdt.

3.1 Wat verwachten wij van u?

In de Algemene Voorwaarden staat wat wij van u verwachten.

Daarnaast geldt het volgende, waarbij wij met u zowel uzelf bedoelen als iemand die namens u handelt:

- a. zodra u op de hoogte bent van een ongeval dat voor ons kan leiden tot een uitkering, bent u verplicht dit meteen te melden. Dit is in ieder geval:
 - bij overlijden: 48 uur vóór de begrafenis of crematie;
 - bij blijvende invaliditeit: binnen 90 dagen na het ongeval.
- b. u stuurt ons een schriftelijke en ondertekende verklaring over de oorzaak en het verloop van het ongeval, en de aard en omvang van het letsel
- c. bij een latere melding hebben u of de begunstigde alleen recht op een uitkering als u aantoont dat:
 1. de invaliditeit enkel en alleen het gevolg is van een ongeval;
 2. de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en
 3. u in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts hebt opgevolgd.
- d. u verleent alle medewerking bij het verstrekken of verkrijgen van inlichtingen
- e. bij overlijden staat u toe dat er, op onze kosten, lijkschouwing wordt gedaan als wij daarom vragen
- f. ieder recht op uitkering vervalt als u ons later dan 5 jaar na het ongeval informeert.

Wij verwachten ook van u dat u:

- a. uzelf zo snel mogelijk door een arts laat behandelen en zoveel als mogelijk doet om uw herstel te bevorderen. Zoals het opvolgen van de voorschriften van de arts die u behandelt;
- b. medewerking verleent. Bijvoorbeeld aan een onderzoek door een arts die wij hebben aangewezen. Wij betalen de kosten hiervan;
- c. het ons direct laat weten als u deels of helemaal bent hersteld.

De informatie, die wij van u vragen, is nodig om de aard en omvang van het ongeval, het letsel en het recht op uitkering vast te stellen. Als u onvoldoende meewerkt of opzettelijke onjuiste gegevens verstrekt, zijn wij niet verplicht uit te keren. Of u moet kunnen aantonen dat wij hiervan geen nadeel hebben ondervonden.

3.2 Wat keren wij uit?

3.2.1 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

- a. Bij uw overlijden door een ongeval keren wij het verzekerde bedrag van de rubriek overlijden uit.
- b. Hebben wij u voor hetzelfde ongeval al een bedrag uitbetaald wegens blijvende invaliditeit? Dan wordt dat bedrag verrekend met de uitkering bij overlijden. Is dit uitbetaalde bedrag hoger dan de uitkering bij overlijden? Dan vragen wij het verschil niet terug.
- c. Komen u en uw partner beiden te overlijden door hetzelfde ongeval en u hebt kinderen jonger dan 27 jaar die op dat moment financieel afhankelijk van u zijn? Dan keren wij 50% van het verzekerde bedrag extra uit.

3.2.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

Bij blijvende invaliditeit door een ongeval keren wij het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit geheel of gedeeltelijk uit. De mate van blijvende invaliditeit bepaalt de hoogte van de uitkering.

Deze wordt vastgesteld zodra uw toestand naar verwachting niet meer verbetert of verslechtert, maar uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Bij vaststelling van de blijvende invaliditeit houden wij geen rekening met uw beroep.

Overlijdt u binnen 2 jaar na het ongeval (maar niet als gevolg van het ongeval) en is de mate van blijvende invaliditeit nog niet vastgesteld, dan ontvangt u het bedrag dat wij naar verwachting zouden hebben moeten uitkeren.

Kan na 1 jaar na de melding van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet worden vastgesteld? Dan vergoeden wij over de periode na het 1e jaar tot de definitieve vaststelling de wettelijke rente over het verschuldigde bedrag. U ontvangt de wettelijke rente tegelijk met de uitkering. Deze renteregeling is alleen van toepassing als u leeft als wij uitkeren.

3.2.3 Hoe stellen wij de uitkering vast bij blijvende invaliditeit?

Wij gebruiken het onderstaande overzicht (de zogenaamde Gliedertaxe) om de hoogte van de uitkering vast te stellen bij blijvende invaliditeit.

Verlies van:

• het gezichtsvermogen van een oog	50%
• onderkaak	50%
• de functie van een nier	20%
• de functie van de milt	10%
• de functie van een long	35%
• het gehoor aan beide oren	75%
• het gehoor aan 1 oor	35%
• als wij al een uitkering hebben gedaan wegens gehoorverlies aan het ene oor: voor gehoorverlies aan het andere oor	40%
• het spraakvermogen	50%
• de reuk	10%
• de smaak	10%

Verlies of onbruikbaarheid van:

• een arm tot in het schoudergewricht	75%
• een arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	70%
• een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht	65%
• een duim	25%
• iedere andere vinger	15%
• een been tot in het heupgewricht	75%
• een been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	70%
• een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht	65%
• een grote teen	15%
• iedere andere teen	7%

Staat de invaliditeit niet in de 'Gliedertaxe' genoemd? Dan stellen wij twee percentages vast:

- een percentage van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met uw beroep;
- een percentage van blijvende ongeschiktheid om uw beroep uit te oefenen.

Het hoogste percentage gebruiken wij voor de vaststelling van uw uitkering.

Het percentage (functie-)verlies wordt vastgesteld volgens objectieve maatstaven en overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en bijlagen die zijn uitgegeven door Nederlandse Verenigingen van medische specialisten.

Bij het vaststellen van de mate van invaliditeit en de uitkeringspercentages is het volgende van belang:

- bij gedeeltelijk (functie)verlies keren wij een evenredig deel van de hiervoor genoemde percentages uit.
- bij verlies of onbruikbaarheid van meer vingers van 1 hand keren wij nooit meer uit dan bij verlies of onbruikbaarheid van de gehele hand.
- komt een zelfde soort lichaamsdeel of orgaan zowel links als rechts voor? Dan wordt het percentage maximaal 100%.
- bij blijvende invaliditeit als gevolg van één of meerdere ongevallen tijdens de duur van de verzekering bedraagt invaliditeitspercentage nooit meer dan 100%.

3.2.4 Progressief stijgende uitkering

Als het percentage van blijvende invaliditeit méér bedraagt dan 25% verhogen wij het uitkeringspercentage zoals in onderstaande tabel:

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

3.3 Wat is de invloed van bestaande ziekte of invaliditeit?

Verergert:

- een al bestaande ziekte, gebrek of invaliditeit de gevolgen van een ongeval? Dan wordt hiermee geen rekening gehouden bij de vaststelling van invaliditeit.
- een ongeval een al bestaande ziekte? Dan hebt u geen recht op uitkering voor deze verergering.
- een ongeval een al bestaande invaliditeit? Dan wordt de mate van invaliditeit ná het ongeval verminderd met de al bestaande invaliditeit van vóór het ongeval.

3.4 Wat vergoeden wij nog meer?

3.4.1 Uitkering in geval van 2e of 3e graads brandwonden

Als u door een ongeval 2e of 3e graads brandwonden oploopt, keren wij uit volgens onderstaande tabel:

Bij verbranding van:	
• 27% of meer van het lichaamsoppervlak	€ 10.000,-
• 18% of meer, maar minder dan 27% van het lichaamsoppervlak	€ 7.500,-
• 9% of meer, maar minder dan 18% van het lichaamsoppervlak	€ 5.000,-
• 4,5% of meer, maar minder dan 9% van het lichaamsoppervlak	€ 2.500,-

3.4.2 Uitkering in geval van breuk

Als u door een ongeval letsel oploopt keren wij bij het volgende letsel het hieronder genoemde verzekerde bedrag uit:

• de elleboog, pols of andere botten in de arm	€ 125,-
• de enkel, of andere botten in het been	€ 250,-

3.4.3 Uitkering bij whiplash

Bij acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom keren wij maximaal 5% van het verzekerde bedrag uit. Voorwaarde daarbij is dat:

- er sprake is van klachten zonder feitelijke verschijnselen; en
- wordt voldaan aan de criteria van het postwhiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.

Wij baseren de uitkering op de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.

3.4.4 Vergoeding cosmetische chirurgie

Als u door een ongeval binnen 2 jaar na de dag van het ongeval cosmetische chirurgie nodig hebt, vergoeden wij de noodzakelijke kosten tot een maximum van € 5.000,-. Wij betalen na ontvangst van de kopierekening(en) en een betalingsbewijs. De behandeling moet zijn voorgeschreven en uitgevoerd door een arts. Wij vergoeden niet als u een andere verzekering hebt die deze kosten vergoed of als u een beroep kunt doen op een andere (wettelijke) voorziening. Krijgt u ook al een (andere) uitkering uit deze polis, dan verminderen wij die uitkering niet met deze vergoeding.

3.4.5 Vergoeding tandheelkundige behandeling

Wij vergoeden de noodzakelijke kosten van tandheelkundige behandeling tot maximaal € 1.000,- als:

- deze behandeling noodzakelijk is geworden als rechtstreeks gevolg van een ongeval en,
- u geen recht hebt op een vergoeding door de ziektekostenverzekeraar of andere (wettelijke) voorzieningen.

Wij betalen na ontvangst van de kopierekening(en), en het betalingsbewijs. Als u van een andere verzekeraar of voorziening een vergoeding ontvangt, stuurt u ook daarvan het bewijs mee.

Krijgt u ook al een (andere) uitkering uit deze polis, dan verminderen wij die uitkering niet met deze vergoeding.

3.5 Wie ontvangt de uitkering?

- Bent u blijvend invalide geworden door een ongeval? Dan betalen wij de uitkering aan u.
- Overlijdt u door een ongeval? Dan betalen wij de uitkering aan de in de polis genoemde persoon of personen. Als in de polis geen begunstigden zijn genoemd, is de begunstigde uw echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel. Bij ontbreken van deze begunstigden betalen wij de uitkering aan de wettelijke erfgenamen. De Staat der Nederlanden geldt nooit als begunstigde.

Aon Nederland C.V.

Postbus 90165, 5600 RV Eindhoven | Beukenlaan 70, 5651 CD Eindhoven | t +31(0)40 261 19 11 | e info.iak@aon.nl | www.iak.nl

Aon Nederland C.V. is geregistreerd bij de AFM onder nummer 12009529. Aon Nederland C.V. is statutair gevestigd in Rotterdam en bij de KvK geregistreerd onder nummer 24061634.

