

ALGEMENE VOORWAARDEN

DEFENSIE ONGEVALLEN PLAN

Ongeval Overlijden
en
Blijvende Invaliditeit verzekering

ALGEMENE VOORWAARDEN

Defensie Ongevallen Plan

Artikel	Omschrijving	Pagina
	Inleiding	3
1.	Definities	3
2.	Algemene Bepalingen	5
3.	Overige Bepalingen	6
4.	Dekkingsoverzicht	6
5.	Verplichtingen van verzekeringnemer	9
6.	Uitsluitingen	10

INLEIDING

Onzeker voorval

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Grondslag van de verzekering

Het verzekeringscontract wordt aangegaan op grond van de door de verzekeringnemer getekende verklaring, gedaan op het formulier van aanvraag.

Indien na een gebeurtenis blijkt dat bij het aangaan of bij wijziging van het risico door de verzekeringnemer of een bij deze verzekering belanghebbende opzettelijk niet of onjuist meegedeelde feiten zijn gedaan die ten doel hebben gehad de verzekeraar te misleiden, dan is de verzekeraar geen uitkering verschuldigd aan diegene wiens opzet in het spel is.

ARTIKEL 1 – DEFINITIES

In deze polis wordt verstaan onder:

1.1 Maatschappij

AlG Europe Limited, Netherlands.

1.2 Verzekeringnemer

Degene die deze verzekering is aangegaan met de Maatschappij en als zodanig op het polisblad wordt vermeld. Verzekeringnemer dient in loondienst werkzaam te zijn bij een van de onderdelen van het Ministerie van Defensie. Als verzekeringnemer wordt eveneens gezien: De verzekeringnemer welke uit loondienst is getreden bij het Ministerie van Defensie en heeft aangegeven deze verzekering te willen laten doorlopen na uitdiensttreding.

1.3 Verzekerde

Een ieder die op het polisblad als zodanig wordt aangemerkt. Hoofdverzekerde dient tevens verzekeringnemer te zijn.

1.4 Begunstigde

Een ieder die op het polisblad als zodanig wordt aangemerkt; bij ontstentenis van deze de wettige erfgenamen van de verzekerde. De overheid zal nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

1.5 Ongeval

Een gebeurtenis waarbij verzekerde plotseling onafhankelijk van zijn/haar wil wordt getroffen door een van buitenaf op hem/haar inwerkend geweld, waardoor hem/haar in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht of de dood als gevolg heeft, mits aard en plaats van het letsel of de dood geneeskundig zijn vast te stellen.

Onder ongeval wordt ook verstaan:

- a. de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- b. letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van personen, dieren of goederen;
- c. het acuut en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid, echter niet bestaande uit verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen, die niet door een medicus zijn voorgeschreven;
- d. verstuijing, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -scheuring;
- e. uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van enige rampspoed (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), bevriezing, hitteberoerte, warmtebevanging, zonnesteek, verdrinking, verstikking en bliksemslag;
- f. bacteriële vergiftiging door een onvrijwillige val in een vaste of vloeibare stof;
- g. koepokken, miltvuur; mond- en klauwzeer sarcopteschorff, trichophythis en de ziekte van Bang;
- h. lendespit (lumbago), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweeps slag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), operatie van hernia en ingewandsbreuk;
- i. onverminderd het in Artikel 6 van de Algemene Voorwaarden met betrekking tot de uitsluiting "molest" bepaalde, letsel overkomen tijdens activiteiten als lid van de vrijwillige resp. bedrijfsbrandweer en de bedrijfshulpverlening;

- j. letsel de verzekerde overkomen als gevolg van een gijzeling of van een kaping van het openbare middel van vervoer waarin verzekerde zich als passagier bevindt alsmede als gevolg van de daaruit voortvloeiende geweldsdaden ook indien deze zich in de directe omgeving van de plaats van gijzeling of in de directe omgeving van het openbare middel van vervoer voordoen en tevens als gevolg van de daarop gevolgde vrijheidsberoving, het ontkomen daaraan of de poging daartoe.

De verzekering blijft ten aanzien van het hier bedoelde risico onverminderd van kracht gedurende een periode van 365 dagen na het tijdstip waarop de gijzeling of de kaping plaatsvond indien verzekerde van zijn vrijheid is beroofd.

Ten aanzien van het in 1.5 sub j omschreven risico kan de Maatschappij geen beroep doen op de uitsluitingen in Artikel 6 van de Algemene Voorwaarden met betrekking tot de uitsluiting "molest".

1.6 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan (of gedeelte daarvan).

1.7 Ziekte

Iedere verandering in de gezondheidstoestand als zodanig vast te stellen door een bevoegd arts.

1.8 Ziekenhuis

Een inrichting voor het verplegen en behandelen van zieken, welke is voorzien van een laboratorium, operatiekamer en een röntgenologische afdeling en welke inrichting erkenning bezit om onder geneeskundige leiding van meerdere artsen als zodanig te functioneren.

Onder een ziekenhuis wordt onder andere niet verstaan: een herstellingsoord, rust- of verpleeghuis, revalidatie inrichting, geriatische inrichting psychiatrische of krankzinnigen inrichting, behandelcentrum voor drugs- of alcoholverslaafden.

1.9 Ziekenhuisopname

Elk verblijf van tenminste 24 uur in de hoedanigheid van patiënt in een ziekenhuis.

1.10 Molest

Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict zoals oorlog, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.

1.11 Gezinsleden

Als gezinsleden zullen worden aangemerkt:

- de echtgenote/echtgenoot/partner van de verzekerde;
- de tot het gezin behorende kinderen tot en met de leeftijd van 18 jaar (voor studerende kinderen wordt de grens gesteld op 27 jaar).

1.12 Dekkingsgebied

De gehele wereld

1.13 PTSS Post Trauma Stress Syndroom

PTSS is verwoord in het diagnostisch handboek , de "Diagnostic and Statistic Manuel of Mental Disorders (DSM)" van de American Psychiatric Association. Deze richtlijnen zijn overgenomen door de Nederlandse vereniging voor Psychiatrie.

1.14 Militaire operaties en "niet oorlog operaties"

Onder militaire operaties vallen alle activiteiten van verzekerde in het kader van operaties van; (internationale) organisaties waarvan Nederland deel uitmaakt (onder andere doch niet uitputtend NAVO, WEU, VN), en/of welke de goedkeuring hebben van de Tweede kamer der Staten Generaal en/of het kabinet.

Hieronder wordt niet verstaan een oorlogsrisico ontstaan met, door en tussen de Verenigde Staten, de Europese landen (zowel het westen als het oosten) en Rusland.

ARTIKEL 2 – ALGEMENE BEPALINGEN

2.1 Dekkingsomschrijving

Deze verzekering geeft dekking voor de in artikel 4 omschreven gebeurtenissen. De dekking geldt 24 uur per dag.

2.2 Duur en einde van de verzekering

De verzekering vangt aan op de datum als op het polisblad vermeld. De verzekering loopt vanaf voornoemde datum voor een eenmalige periode van 36 maanden met daarna een stilzwijgende verlenging van 12 maanden.

De verzekering eindigt:

- op de contractsvervaldatum, indien uiterlijk twee maanden voor deze datum door één van de partijen schriftelijk bij aangetekende brief de wens tot beëindiging van de verzekering te kennen is gegeven;
- op de jaarlijkse contractsvervaldatum, volgend op de 75ste verjaardag van verzekerde;
- bij overlijden van de verzekerde;
- in overeenstemming met het bepaalde in 2.4.

2.3 Premiebetaling

- De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de eventuele assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- Indien de verzekeringnemer de premie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- Indien de verzekeringnemer de premie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de verval dagschriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop wat de verzekering verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen in geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

2.4 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De Maatschappij heeft het recht de voorwaarden en/of de premies van bepaalde groepen lopende en geschorste verzekeringen en-bloc te herzien. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de Maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering in overeenstemming met die wijziging aan te passen en wel op een door hem te bepalen datum maar nimmer eerder dan 90 dagen nadat de Maatschappij verzekeringnemer over deze voorgenomen wijziging heeft geïnformeerd en verzekeringnemer hiervan kennis heeft kunnen nemen.

De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren. Indien de verzekeringnemer van het recht van weigering gebruik wenst te maken, is hij gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.

De mogelijkheid van opzegging geldt niet indien:

- de wijziging van premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie (onder gelijkblijvende dekking) en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

2.5 Meeverzekerde kinderen

Voor medeverzekerde kinderen geldt een dekking van 50% van de op het polisblad genoemde Verzekerde bedragen voor overlijden resp. algemene blijvende invaliditeit met echter een maximum verzekerd bedrag bij overlijden van € 25.000 en bij blijvende invaliditeit € 100.000.

ARTIKEL 3 – OVERIGE BEPALINGEN

3.1 Verjaring

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjaring- of vervaltermijn is ingesteld.
2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in lid 3 vermelde gevolg.
3. Ingeval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

3.2 Overgang van rechten tegen derden

Vorderingen van de verzekerde op derden tot vergoeding van schade gaan niet op de Maatschappij over.

3.3 Subrogatie

Vorderingen tot schadevergoeding die de verzekerde ter zake van door hem geleden schade op derden heeft, gaan bij wijze van subrogatie op de maatschappij over, voor zover de maatschappij die schade vergoedt.

3.4 Persoonsgegevens

De verzameling en verwerking van Persoonsgegevens (hierna “Gegevens”) door de Maatschappij, gebeurt in overeenstemming met de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen (“Gedragscode”). De Maatschappij is de verantwoordelijke voor deze gegevensverwerkingen en de gegevensverwerking is gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Deze Gegevens zullen worden verwerkt ten behoeve van onder meer het gebruik van de diensten van de Maatschappij, waaronder het evalueren van risico’s, het beheer en de uitvoering van contracten, het beheer van schadedossiers en het voorkomen van misdrijven zoals fraude, alsook teneinde de Maatschappij toe te laten aan haar wettelijke verplichtingen te voldoen. In het kader van de activiteiten van de Maatschappij, en ten behoeve van de goede dienstverlening, kan de Maatschappij de Gegevens doorgeven naar andere vennootschappen behorend tot de groep van ondernemingen waartoe zij behoort, aan onderaannemers of partners. Deze vennootschappen, onderaannemers of partners kunnen zijn gevestigd in landen buiten de Europese Economische Ruimte die niet noodzakelijk hetzelfde beschermingsniveau bieden als Nederland. Ten aanzien van deze doorgiften, zal de Maatschappij adequate voorzorgsmaatregelen nemen om de veiligheid van de verwerking van de Gegevens in deze landen zo goed mogelijk te verzekeren. Behoudens verzet van betrokkene, kunnen de Gegevens worden gebruikt voor direct marketingdoeleinden. Overeenkomstig de Gedragscode beschikt de betrokkene over een recht op inzage toegang, wijziging of (in geval van legitieme redenen) verzet met betrekking tot de verwerking van uw Gegevens. Om gebruik te maken van deze rechten, kan betrokkene de Maatschappij schriftelijk contacteren op het adres K.P. van der Mandelelaan 50, 3062 MB Rotterdam. Voor meer informatie over de wijze waarop de Maatschappij uw Gegevens verwerkt, vindt u de volledige tekst van het Algemeen Privacy beleid van de Maatschappij op <http://www.aig.com/nl-privacybeleid>.

3.5 Toepasselijk recht en klachten

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing, tenzij anders vermeld op het polisblad.

- Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van AIG Europe Limited, Netherlands, Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam.
- Wanneer het oordeel van de Maatschappij voor Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) niet bevredigend is, kan/kunnen deze zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, tel. 070 – 33 38 999.
- Wanneer Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) geen gebruik wil(len) maken van deze mogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt/vinden, kan/kunnen zij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

ARTIKEL 4 – DEKKINGSOVERZICHT

Het dekkingsoverzicht geeft alle dekkingen weer die van toepassing kunnen zijn. De dekking is uitsluitend van kracht als een dekkingsrubriek op het polisblad is vermeld als zijnde gedekt.

Rubriek A - Ongeval

4.1 Overlijden

Indien verzekerde overlijdt binnen twee jaar als rechtstreeks en enig gevolg van een ongeval wordt de op het polisblad vermelde verzekerde som uitgekeerd.

Boven het uit te keren verzekerde bedrag bij overlijden wordt een extra uitkering van maximaal Euro 5.000 verstrekt voor dekking van de kosten van repatriëring van het stoffelijke overschot.

De uitkering wordt vastgesteld zodra het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beide door de Maatschappij is afgesloten.

Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen, die krachtens deze verzekering terzake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd.

4.1.1 Vermissing

In geval van verdwijning van een verzekerde zal, na een periode van 24 maanden, deze verdwijning gelijk worden gesteld met een overlijden als gevolg van een ongeval. Indien later zou blijken dat de verzekerde nog in leven is, dan zal de uitgekeerde vergoeding dienen te worden terugbetaald.

4.1.2 Invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit keert de maatschappij de hierna vermelde percentages van de ter zake van blijvende invaliditeit verzekerde som uit.

De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit vindt plaats zodra de toestand van de verzekerde, welke het gevolg is van het ongeval, naar redelijkerwijs is te voorzien, vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood tengevolge zal hebben, doch uiterlijk na twee jaar na het ongeval.

Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de invaliditeit zijn overleden, dan is de maatschappij geen uitkering ter zake van de blijvende invaliditeit verschuldigd. Indien de verzekerde echter, anders dan door het ongeval overlijdt, dan keert de maatschappij het bedrag uit dat zij naar redelijke verwachtingen wegens blijvende invaliditeit had moeten uitkeren, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

Algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

• beide ogen	100%
• één oog	30%
• één oog indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het andere oog	70%
• gehoor op één oor	30%
• gehoor op één oor indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor op één oor	70%
• gehoor op beide oren	100%
• oorschelp	5%
• neus	10%
• de reuk, de smaak of beide (gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd.)	10%
• hand tot in het polsgewricht	70%
• duim	25%
• wijsvinger	15%
• elke andere vinger	12%
• arm tot het ellebooggewricht	70%
• arm tot in het ellebooggewricht	72%
• arm tot het schoudergewricht	74%
• arm tot in het schoudergewricht	100%
• voet tot in het enkelgewricht	55%
• grote teen	10%
• elke andere teen	5%
• been tot het kniegewricht	55%
• been tot in het kniegewricht	60%
• been tot het heupgewricht	65%
• been tot in het heupgewricht	100%
• wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolom actie en bewegingsfuncties zonder neurologische verschijnselen	75%

• milt	5%
• nier	20%
• Bij algehele verlamming en ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%

Met verlies wordt functieverlies gelijkgesteld, terwijl bij gedeeltelijk verlies of functieverlies een evenredig gedeelte van het voor het gehele verlies of functieverlies aangegeven percentage uitgekeerd wordt.

Bij verlies of functieverlies van meer lichaamsdelen of functies van organen (oog en oor) door een of meer ongevallen wordt nooit meer uitgekeerd dan de ter zake van blijvende invaliditeit verzekerde som.

Bij vaststelling van de mate van door een ongeval veroorzaakte blijvende invaliditeit wordt rekening gehouden met een eventueel reeds voor het ongeval bestaande duurzame vermindering van de validiteit.

Voor andere gevallen van blijvende invaliditeit dan hiervoor vermeld zal een percentage worden vastgesteld van een blijvende mate van functionele invaliditeit van de gehele mens volgens de richtlijnen van de A.M.A.

4.1.3 Psychologische bijstand

De maatschappij vergoedt tot maximaal de verzekerde som van Euro 5.000, de kosten verbonden aan psychologische bijstand van de verzekerde, indien bij verzekerde ten gevolge van een ongeval een blijvende invaliditeit van tenminste 50% is vastgesteld.

Uitsluitend het gedeelte van de kosten welke niet door derden krachtens enige wet of overeenkomst voor vergoeding in aanmerking komen, worden door de Maatschappij vergoed. De Maatschappij zal de kosten vergoeden voor zover de psychologische bijstand is begonnen binnen drie maanden na een ongeval waarvan de verzekerde het slachtoffer is geworden.

4.1.4 Persoonlijke bezittingen

De Maatschappij dekt schade aan persoonlijke bezittingen tot een maximum van Euro 2.500 tijdens de duur van een grootscheepse verplaatsing van het onderdeel waar de militair deel uitmaakt. Voor elektronische apparatuur, zoals mobiele telefoons, computerspelapparatuur, laptop etc. is de dekking beperkt tot maximaal 50% van de nieuwwaarde per apparaat. Vergoeding is op basis van vervangingswaarde op het moment dat de schade zich voordoet. Verlies en/of diefstal is niet gedekt onder deze polis. De beschadigde bezittingen moeten hetzij nog aanwezig en door een schade-expert te beoordelen zijn, hetzij moet de aankoop en het bezit ten tijde van het schadevoorval door verzekeringnemer resp. verzekerde worden aangetoond.

Rubriek B - PTSS- Post Trauma Stress Syndrome

4.2 Dekking gevolgen PTSS

In deze rubriek wordt onder een ongeval verstaan een ongeval dat tijdens de uitoefening van het beroep als militair heeft plaatsgehad de verzekerden zelf en of derden overkomen.

Indien bij verzekerde PTSS – zoals omschreven in het PTSS WIA – IP protocol Defensie 2007 – wordt geconstateerd als gevolg van een ongeval zoals in deze rubriek bedoeld, dan wordt eenmalig een uitkering verleend tot een maximum van het verzekerde bedrag, zoals op het polisblad is vermeld. Indien Maatschappij aanleiding heeft te twifelen aan de diagnose van Defensie heeft Maatschappij het recht een second opinion te laten uitvoeren.

De mate van de uitkering is gelijk aan het psychische invaliditeitspercentage en het vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage dat door de sociale verzekeringsinstanties conform het PTSS Protocol is vastgesteld. Deze polis keert het eenmalige verzekerde bedrag uit dat op het polisblad is vermeld op het moment dat de uitkering van de sociale instanties een aanvang heeft genomen en hiervan een bewijs is overlegd.

4.2.1 Dekking gedurende looptijd van de polis

Om in aanmerking te komen voor deze dekking moet zowel het ongeval als het vaststellen van het definitieve arbeidsongeschiktheidspercentage in verband met PTSS conform de regels van het PTSS Protocol tijdens de looptijd van deze verzekering heeft plaatsgevonden, tenzij de polis ten tijde van het vaststellen van het definitieve arbeidsongeschiktheidspercentage was beëindigd in verband met het ongeval.

4.2.2 Wijzigingen in PTSS Protocol

Indien zich wijzigingen in het PTSS WIA – IP protocol Defensie 2007 voordoen en het risico voor de verzekeraar toeneemt dan blijft de Maatschappij echter gehouden aan de huidige regels vermeld in het PTSS WIA – IP protocol Defensie 2007 en wordt geen hogere vergoeding toegekend.

Rubriek C - Ziekenhuisopname

4.3 Daguitkering bij Ziekenhuisopname

Tot het maximum verzekerde bedrag, zoals op het polisblad is vermeld, wordt door de Maatschappij een daguitkering vergoed van 75 euro vanaf de eerste dag van een ziekenhuisopname als rechtstreeks gevolg van een ongeval. Meerdere ziekenhuisopnames als gevolg van hetzelfde ongeval worden gezien als één opname, mits de periode tussen de opnames niet langer is dan 90 dagen.

Het recht op uitkering vangt aan na de eerste 24 uur van een opname en duurt voort gedurende het ononderbroken verblijf tot en met de dag van het ontslag uit het ziekenhuis. De maximale uitkeringsduur is 45 dagen.

Rubriek D - Hypotheek Vangnetdekking

4.4 Aanvullende Overlijden Ongevallendekking

Tot het maximum verzekerde bedrag, zoals op het polisblad is vermeld, wordt door de Maatschappij dekking verleend bij overlijden door een ongeval, indien een bestaande levensverzekering met een verzekerd bedrag groter dan Euro 400.000, en waaraan een hypotheek is gekoppeld met een hypotheeksom van Euro 400.000 of meer, een uitkering weigert op grond van een uitsluiting voor Molest.

4.4.1 Overheidsregeling

De huidige overheidsregeling biedt een opvang voor de eerste Euro 400.000. Deze verzekering biedt alleen dan dekking zoals bepaald in artikel 4.4 zodra verzekeringnemer aantoont aan de Maatschappij dat de Overheid respectievelijk Levensverzekeringsmaatschappij de eerste Euro 400.000 heeft uitgekeerd.

ARTIKEL 5 – VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERINGSNEMER

Onverminderd de door de wet voorgeschreven verplichtingen en behoudens beperkingen opgelegd of voorgeschreven door Ministerie van Defensie gelden in het bijzonder de navolgende verplichtingen.

5.1 Melding van schade

Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht met bekwame spoed de Maatschappij kennis te geven van ieder voorval waaruit voor de Maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan.

De verzekeringnemer en/of begunstigde is/zijn bij overlijden van verzekerde(n) verplicht:

1. zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 48 uren na het ongeval de maatschappij kennis te geven van het ongeval onder opgave van alle door de maatschappij verlangde bijzonderheden;
2. een door de maatschappij aangewezen geneeskundige en/of gemachtigde persoon alle gelegenheid te geven elk door hem/hen noodzakelijk geacht onderzoek naar de doodsoorzaak in te stellen;
3. desgewenst sectie toe te staan.

Indien een verplichting als hierboven bedoeld niet is nagekomen, kan de maatschappij de uitkering verminderen met de schade die zij daardoor lijdt en vervalt het recht op uitkering, indien de maatschappij daardoor in een redelijk belang is geschaad."

5.2 Medewerking aan herstel

Verzekeringnemer en verzekerde zijn verplicht ingeval van een ongeval al het mogelijke te doen om herstel van de verzekerde te bevorderen. Zij dienen – indien nodig – ervoor zorg te dragen dat de verzekerde zich direct onder behandeling van een arts laat stellen en zorg te dragen dat de verzekerde de vereiste opvolging geeft aan de hem/haar voorgeschreven behandeling.

5.3 Medewerking aan informatie

Verzekeringnemer, verzekerde en begunstigden bij overlijden van verzekerde(n) zijn verplicht alle door of namens de Maatschappij gevraagde inlichtingen over ongeval en ongevalgevolgen te verstrekken en mee te werken aan elk onderzoek naar ongeval en ongevalgevolgen dat door of namens de Maatschappij wordt ingesteld, zulks – in elk geval voor zover de verzekeringnemer en/of verzekerde aangaat – op straffe van vermindering van de uitkering met de schade die de Maatschappij daardoor lijdt, of op straffe van verlies van recht op uitkering, voor het geval de Maatschappij daardoor in een redelijk belang wordt geschaad.

5.4 Medewerking van begunstigden

In geval van het overlijden van verzekerde(n), zijn de begunstigden verplicht op straffe van verval van hun rechten uit de polis, voor het geval de Maatschappij daardoor in een redelijk belang wordt geschaad, de Maatschappij tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie in te lichten en terstond onvoorwaardelijke sectie, zonodig na opgraving, toe te staan.

5.5 Medewerking bij ziekenhuisopname

Binnen 30 dagen na de datum van opname in een ziekenhuis dient een desbetreffende verklaring aan de Maatschappij te worden ingezonden. Verzekeringnemer resp. verzekerde is verplicht alle door of namens de verzekeraar gevraagde inlichtingen over een ziekenhuisopname te verstrekken en mede te werken aan elk onderzoek betreffende een ziekenhuisopname, zulks – in elk geval voor zover de verzekeringnemer en/of verzekerde aangaat – op straffe van vermindering van de uitkering met de schade die de Maatschappij daardoor lijdt, of op straffe van verlies van recht op uitkering, voor het geval de Maatschappij daardoor in een redelijk belang wordt geschaad.

Bij beëindiging van ziekenhuisopname dient een kopie van een verklaring van het ziekenhuis te worden overgelegd, waarop begin- en einddatum van de opname staan vermeld.

ARTIKEL 6 – UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

6.1 Ongevallen

Geen recht op uitkering bestaat indien het ongeval het gevolg is van of verband houdt met:

- ziekte, een ongeval ontstaan uit of door een ziekte blijft gewoon gedekt
- molest, tenzij zoals omschreven in artikel 1.14.
- verergeringen van de gevolgen van een ongeval door ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit voor het ongeval en verergeringen van een bestaande ziekte door een ongeval;
- opzet, met goetdinden of door uitlokking van de verzekerde of een ander die bij de verzekering belang heeft;
- zelfmoord of poging daartoe of zelfverminking en/of roekeloosheid;
- ongevallen ontstaan als gevolg van het gebruik van alcoholische dranken, psychofarmaca, middelen met een verslavende werking en/of overige medicamenten tenzij gebruikt zoals voorgeschreven door een arts;
- atoomkernreacties tenzij deze zijn opgewekt met het oog op een medische behandeling van een gedekt ongeval;
- handgemeen (anders dan bij zelfverdediging), het plegen van of deelnemen aan een misdrijf deelneming aan welke sport dan ook die niet als amateur beoefend wordt, evenals trainingen daartoe.