

Privé Pakket – Categorie Personen

Voorwaarden

Dit boekje bevat de voorwaarden van de verzekeringen uit de categorie Personen van het Privé Pakket. De categorie Personen bestaat uit hulpverlening en de verzekeringsvormen aansprakelijkheid voor particulieren, persoonlijke ongevallen, gezinsongevallen en rechtsbijstand. Op het polisblad staat vermeld welke verzekeringen voor u van toepassing zijn.

Inhoud	
Voorwaarden Hulpverlening Personen	3
Verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren	5
Verzekeringsvoorwaarden Persoonlijke Ongevallenverzekering	9
Verzekeringsvoorwaarden Gezinsongevallenverzekering	19
Verzekeringsvoorwaarden Rechtsbijstandverzekering	23

Hulpverlening Personen

Voorwaarden

1 Persoonlijke hulpverlening

De hulpverlening bestaat uit:

1.1 24 uren inlichtingservice

De hulpcentrale adviseert u hoe te handelen bij een noodsituatie en verstrekt op verzoek (van de verzekerde) de volgende informatie:

- a adres en telefoonnummer van de apotheek en dienstdoende arts;
- b adres en telefoonnummer van de betrokken openbare diensten, ingeval er zich een probleem voordoet dat verband houdt met de verzekerde woning;
- c telefoonnummer(s) van storings- en reparatiediensten met 24 uren service, zoals die van dakdekkers, loodgieters, timmerlieden, elektriciens TV-reparateurs, slotenmakers en glaszetters. De hulpcentrale kan niet aansprakelijk worden gesteld voor de kwaliteit van de werkzaamheden uitgevoerd door de reparateur die door de verzekerde is benaderd. De tussenkomst van de hulpcentrale heeft uitsluitend tot doel de verzekerde van dienst te zijn met het verstrekken van telefoonnummer(s) onder voorwaarden als hiervoor vermeld;

1.2 Medische hulp aan huis

Wanneer de verzekerde door een ongeval dat zich voordoet in de verzekerde woning (ziektes uitgezonderd), en na tussenkomst van de eerste hulpdienst en/of de behandelend arts niet op de plaats zelf verzorgd kan worden, maar moet worden opgenomen in een ziekenhuis, organiseert en betaalt de hulpcentrale de kosten van het vervoer van de verzekerde(n) per ambulance en/of taxi van de verzekerde woning naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, wanneer noodzakelijk onder medische begeleiding;

1.3 Hulp in de huishouding

In de situatie dat:

- een verzekerde, zijnde het verzorgende gezinslid of de moeder van kinderen jonger dan 16 jaar, door een ongeval (ziektes uitgezonderd) dat hem/haar in Nederland overkomt, in het ziekenhuis moet worden opgenomen; én
- de duur van de opname tenminste 7 dagen aaneengesloten is (vastgesteld na overleg en akkoord met de arts van de hulpcentrale); én
- geen van de overige bewoners fysiek in staat is de zorg van de te verzorgen verzekerden op zich te nemen, zorgt de hulpcentrale voor een hulp in de huishouding gedurende maximaal 7 dagen en met een maximum van € 75,- per dag.

In elk geval zal de verzekerde de bewijsstukken van zijn ziekenhuisopname moeten overleggen;

1.4 Kinderopvang

In de situatie dat:

- een verzekerde, zijnde de verzorgende ouder of de moeder van kinderen jonger dan 16 jaar, door een ongeval (ziektes uitgezonderd) dat hem/haar in Nederland overkomt, in het ziekenhuis moet worden opgenomen; én
- de duur van de opname tenminste 48 uur aaneengesloten is (vastgesteld na overleg in akkoord met de arts van de hulpcentrale); én
- geen van de overige bewoners fysiek in staat is de zorg van de kinderen op zich te nemen, zal de hulpcentrale een oppas belasten met de zorg van de kinderen van verzekerde onder de 16 jaar gedurende maximaal 48 uur aaneengesloten en neemt de kosten hiervan op zich tot een maximum van € 75,- per dag.

1.5 Opvang van huisdieren

Bij ziekenhuisopname van tenminste 48 aaneengesloten uren van de verzekerde door een ongeval (ziektes uitgezonderd) hem in Nederland overkomen, waarbij geen van de overige bewoners fysiek in staat is de zorg van (het) huisdier(en) op zich te nemen, zal de hulpcentrale zich belasten met de opvang van de huisdieren gedurende maximaal 10 dagen tot een maximumbedrag van € 150,-.

1.6 B.T.W.

Alle bedragen genoemd in de artikelen 1.1 t/m 1.5 zijn inclusief B.T.W.

2 Recht op hulpverlening

Recht op hulpverlening of vergoeding van kosten bestaat uitsluitend wanneer vooraf contact is opgenomen met de hulpcentrale en de hulp in overleg met hen is uitgevoerd.

2.1

Niet gedekt zijn de kosten boven die van de noodzakelijk te treffen maatregelen om verder risico te beperken), en voorzieningen die een permanent karakter hebben en waartoe de hulpcentrale geen opdracht heeft gegeven.

2.2

De hulpcentrale is niet aansprakelijk voor de kwaliteit van door deskundigen/reparateurs uitgevoerde werkzaamheden of door derden geleverde diensten.

2.3

De hulpcentrale kan niet worden ingeroepen wanneer de gebeurtenissen een gevolg zijn van binnen de polis omschreven uitsluitingen.

2.4

De hulpcentrale is niet aansprakelijk voor fouten en nalatigheden, dat wil zeggen enige aansprakelijkheid of gevolgschade die voortkomt uit een handeling, verricht tijdens de uitvoering van de dienstverlenende activiteiten waarin door deze verzekering is voorzien.

3 Bepalingen en voorwaarden

3.1

De verzekerde moet voor de identificatie de hulpcentrale alle relevante informatie verstrekken, wanneer hij de hulp van de hulpcentrale inroept.

Aansprakelijkheid voor particulieren

Verzekeringsvoorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Gebeurtenis

elk voorval of een reeks van in oorzaak met elkaar verband houdende voorvallen, waardoor schade is ontstaan;

1.2 Schade

a schade aan personen

letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;

b schade aan zaken

beschadiging, vernietiging, vermissing of verdwijning van stoffelijke zaken van anderen dan verzekerde, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;

1.3 Verzekerde

a verzekerden in gezinsverband

- 1 verzekeringnemer;
- 2 zijn inwonende echtgeno(o)t(e) of vaste partner, en;
- 3 hun minderjarige kinderen;
- 4 hun meerderjarige ongehuwde kinderen, die bij hen inwonen of voor studie uitwonend zijn;
- 5 de bij hen inwonende grootouders, ouders, schoonouders, ongehuwde bloed- en aanverwanten, en de met hen in gezinsverband samenwonende ongehuwde personen;
- 6 minderjarigen die bij hen logeren of hen op reis vergezellen wanneer hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;
- 7 hun huispersoneel, wanneer hun aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde.

Onder kinderen worden verstaan eigen, pleeg- en stiefkinderen;

b alleenstaande

Wanneer verzekeringnemer volgens het polisblad is verzekerd als alleenstaande, worden als verzekerden beschouwd:

- 1 verzekeringnemer;
- 2 minderjarigen die bij hem logeren of hem op reis vergezellen wanneer hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;
- 3 het huispersoneel, wanneer hun aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde.

1.4 Verzekering

Deze verzekeringsovereenkomst beantwoordt - tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen - aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

2 Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

a aansprakelijkheid/hoedanigheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde als particulier voor schade ontstaan of veroorzaakt tijdens de verzekeringsduur.

De aansprakelijkheid verband houdend met het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep en het verrichten van betaalde handenarbeid is niet verzekerd. Deze beperkingen gelden niet voor:

- 1 het huispersoneel, tijdens werkzaamheden voor een verzekerde;
- 2 kinderen, wanneer zij tijdens vakantie of vrije tijd werkzaamheden voor anderen dan verzekerden verrichten al dan niet tegen betaling
- 3 verzekerden tijdens de uitoefening van een onderstaande beroepen of het verrichten van hieruit voortvloeiende betaalde (handen)arbeid:

- demonstrateur/-trice
- enquêteur/-trice
- geestelijk verzorg(st)er/dominee
- kinderoppasser/gastouder
- (koo)dirigent(e)

4 verzekerden tijdens het verrichten van onbetaald vrijwilligerswerk:

De onder 2, 3 en 4 omschreven dekking geldt niet wanneer de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering. Aanspraken van de werkgever, zijn rechthebbende of nagelaten betrekkingen zijn niet gedekt.

b bijzondere aansprakelijkheden

Verzekerd is de aansprakelijkheid:

1 verzekerden onderling

van verzekerden ten opzichte van elkaar voor door verzekerden geleden schade aan personen en wanneer verzekerden over het gebeurde geen aanspraken uit anderen hoofde hebben. De aansprakelijkheid van verzekerde jegens huispersoneel voor schade door werkzaamheden voor verzekerde is ook voor schade aan zaken verzekerd. Geen schadevergoeding zal worden verleend als de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of zijn erfgenamen;

2 dieren

voor schade veroorzaakt of toegebracht door dieren waarvan verzekerde bezitter is, tenzij de dieren beroeps- of bedrijfsmatig worden gehouden;

3 woningen

- van verzekerde als bezitter van het door hem bewoonde gebouw of woonboot met de daarbij behorende bebouwingen, ook als een deel daarvan wordt verhuurd;
- van verzekerde als bezitter van een woning of woonboot, die voor zelfbewoning is gekocht maar nog niet is betrokken, en de woning of woonboot die niet meer door de bezitter wordt bewoond, een en ander tot ten hoogste twee jaar na aankoop of verlaten van de woning of woonboot;
- van verzekerde als bezitter van een in Europa gelegen vakantie- of tweede woning, stacaravan of huisje op een (volks) tuin, op voorwaarde dat deze niet uitsluitend dienen tot verhuur aan derden;
- van verzekerde voor schade toegebracht door een antenne, vlaggenstok, zonwering, voorzetraam en dergelijke, ook voor schade aan het door hem gehuurde en bewoonde pand;
- van verzekerde als verhuurder van panden met een gezamenlijke herbouwwaarde van ten hoogste € 175.000,-.

De aansprakelijkheid in verband met exploitatie, aanbouw of bezit van andere onroerende zaken of woonboten is niet verzekerd.

4 zaakwaarneming

voor schade die anderen dan verzekerden lijden door het verlenen van hulp ter voorkoming van dood, letsel of aantasting van de gezondheid van een verzekerde of onmiddellijk dreigende schade aan zaken van een verzekerde. Geen schadevergoeding zal worden verleend als de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of zijn erfgenamen.

c motorrijtuigen, vaartuigen, luchtvaartuigen verzekerd is de aansprakelijkheid:

1 passagiers

voor schade toegebracht door verzekerde als passagier van een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig. Schade door motorrijtuigen die krachtens de WAM zijn verzekerd, valt buiten de dekking;

2 huispersoneel

van verzekeringnemer, de inwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner, voor schade door huispersoneel bij gebruik van

- motorrijtuigen in zijn dienst, waarvan geen der andere verzekerden dan het huispersoneel houder of bezitter is. Schade door motorrijtuigen die door de WAM is verzekerd, valt buiten de dekking;
- 3 motorisch voortbewogen objecten van verzekerde voor schade door motorisch voortbewogen objecten, zoals maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, op voorwaarde dat zij een snelheid van 10 kilometer per uur niet kunnen overschrijden;
- 4 aanhanger van verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een aanhanger (zoals een caravan, bagagewagen, boottrailer, aanhangwagen of oplegger), tenzij deze gekoppeld is aan een motorrijtuig, of na koppeling daarvan is losgeraakt of losgeraakt en nog niet veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
- 5 modelvliegtuigen, -auto's en -boten voor schade veroorzaakt met of door:
 - modelvliegtuigen, waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg bedraagt;
 - op afstand of met lijn bediende modelauto's en -boten;
- 6 vaartuigen voor schade toegebracht door of met roeiboten, kano's, zeilplanken, boten met een zeiloppervlak van ten hoogste 25 m² en dergelijke vaartuigen, tenzij deze vaartuigen zijn uitgerust met een (buitenboord)motor met een vermogen van meer dan 7,5 kW (10,2 pk);
- 7 joyriding voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig of vaartuig tijdens joyriding, tenzij er sprake is van:
 - diefstal of verduistering of
 - een veroorzaker van 18 jaar of ouder of
 - joyriding zonder geweldpleging en voor het motorrijtuig of vaartuig een aansprakelijkheidsverzekering is gesloten.
Hierbij wordt onder vaartuigen verstaan roei-, zeil- en dergelijke boten als omschreven in 2.1.c.6.
Onder joyriding wordt verstaan elk wederrechtelijk gebruik van een motorrijtuig of vaartuig zonder de bedoeling te hebben zich dit toe te eigenen.
- d vriendendienst
Bij het beoordelen van aansprakelijkheid wordt geen beroep gedaan op de omstandigheid dat de schade is toegebracht in het kader van een vriendendienst. Bij toekenning van een dergelijke schade:
 - 1 worden alle aanspraken op uitkering die benadeelde uit andere hoofde heeft, in mindering gebracht;
 - 2 wordt geen schade vergoed als de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of zijn erfgenamen;
 - 3 wordt nooit meer uitgekeerd dan € 12.500,- per gebeurtenis voor alle benadeelden te samen.
- e zaken onder opzicht
Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade:
 - 1 aan zaken die verzekerde onder zich heeft, anders dan in de gevallen als onder 3.5.a t/m d bedoeld, tot een bedrag van € 25.000,- per gebeurtenis;
 - 2 door brand, brandblussing en ontploffing aan een door verzekerde gehuurde en bewoonde opstal en de daarin aanwezige zaken, wanneer verzekerde geen bezitter, houder of huurkoper is van die zaken.
Als deze opstal binnen Nederland gelegen is, geldt een verzekerd bedrag van € 75.000,- per gebeurtenis;
 - 3 door een antenne, vlaggenstok, zonwering, voorzetraam en dergelijke toegebracht aan zaken van derden die verzekerde onder zich heeft met inbegrip van de door verzekerde gehuurde en bewoonde gebouw of woonboot;
 - 4 aan een motorrijtuig, voer-, vaar- of luchtvaartuig toegebracht door verzekerde als passagier daarvan;
 - 5 aan gehuurde of geleende paarden tot een bedrag van € 5.000,- per gebeurtenis, ontstaan terwijl deze onder toezicht van verzekerde zijn of door verzekerde worden bereiden;

- 6 aan het bij joyriding gebruikte motorrijtuig of vaartuig. Hierbij wordt onder vaartuigen verstaan roei-, zeil- en dergelijke boten als omschreven in artikel 2.1.c.6.
- 2.2 Omvang van de dekking
De verzekering geeft per gebeurtenis dekking tot ten hoogste het in de polis daarvoor genoemde bedrag voor alle verzekerden gezamenlijk.
- 2.3 Dekkingsgebied
De verzekering is van kracht in de gehele wereld.
- 2.4 Zekerheidstelling
Wanneer een overheid vanwege een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt voor de waarborging van de rechten van benadeelden, zal verzekeraar deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag. Verzekerde is verplicht verzekeraar te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om terugbetaling te krijgen.
- 2.5 Kosten van verweer en wettelijke rente
Bij een gebeurtenis waarvoor de verzekering dekking biedt, worden boven het verzekerd bedrag vergoed:
 - a de kosten van door of onder leiding van verzekeraar gevoerd verweer tegen aanspraken, de hieruit voortvloeiende proceskosten tot betaling waarvan verzekerde mocht worden veroordeeld, en de in opdracht van verzekeraar verleende rechtsbijstand;
 - b de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.
- 3 Uitsluitingen
Naast de in de Algemene voorwaarden Privé Pakket opgenomen uitsluitingen gelden bovendien de volgende uitsluitingen. Niet verzekerd is de aansprakelijkheid:
 - 3.1 Motorrijtuigen, vaartuigen, luchtvaartuigen voor schade in verband met een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig, dat verzekerde bezit, houdt, bestuurt of gebruikt, met uitzondering van het gestelde in artikel 2.1.c;
 - 3.2 Opzet
 - a van verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit:
 - 1 opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten. Ten aanzien van de aansprakelijkheid van kinderen tot en met 15 jaar zal verzekeraar echter geen beroep doen op deze uitsluiting;
 - 2 seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
 - 3 gedragingen die onder artikel 3.2.a en b vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.
Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in situatie 1, 2 en/of 3 doet niet af, dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij niet instaat is zijn wil te bepalen.
 - b wanneer verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt;
 - 3.3 Wapens
voor schade veroorzaakt in verband met het bezit of het gebruik van wapens als bedoeld in de Wet Wapens en Munitie, waarvoor verzekerde geen vergunning heeft.
De aansprakelijkheid voor schade in verband met het bezit of gebruik van vuurwapens tijdens de jacht is uitsluitend gedekt wanneer nadrukkelijk meeverzekerd;
 - 3.4 Woonplaats niet in Nederland
van verzekerde die zijn woonplaats niet in Nederland heeft, met als voorwaarde dat voor deze verzekerde de dekking eindigt 30 dagen na vertrek, behoudens bij studie van verzekerde kinderen;
 - 3.5 Zaken onder opzicht
 - a voor schade aan zaken die verzekerde of een ander voor hem onder zich heeft op basis van een huur-, huurkoop-, lease-, pacht- of pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);
 - b voor schade aan zaken die verzekerde of een ander voor hem onder zich heeft op basis van de uitoefening van een (neven) bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van handenarbeid anders dan bij wijze van vriendendienst, en het vervullen van de militaire of burgerlijke dienstplicht;

- c voor schade aan zaken die verzekerde of een ander voor hem onrechtmatig onder zich heeft;
- d voor schade bestaande uit of door verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, zoals, betaalpassen, creditcards, chipkaarten, telefoonkaarten, effecten en wissels die verzekerde of een ander voor hem onder zich heeft.

4 Schade

4.1 Schaderegeling

Verzekeraar belast zich met het naar eigen inzicht regelen en vaststellen van de schade. Hij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

4.2 Eigen risico

Als op het polisblad een eigen risico is vermeld geldt dit per gebeurtenis

5 Premie

Voor de bepalingen over de premie wordt verwezen naar artikel 5 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket.

6 Wijzigingen

Voor de bepalingen over de wijzigingen wordt verwezen naar artikel 6 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket.

7 Overlijden verzekeringnemer

7.1 Overlijden verzekeringnemer

- a Als verzekeringnemer bij zijn overlijden een weduwe, weduwnaar of vaste partner nalaat, wordt deze vanaf dit overlijden als verzekeringnemer van de verzekering beschouwd.
- b Als verzekeringnemer bij zijn overlijden geen weduwe, weduwnaar of vaste partner nalaat, loopt de verzekering door voor de minderjarige kinderen. Meerderjarige kinderen die op het moment van het overlijden van verzekeringnemer onder deze polis verzekerd waren, blijven verzekerd tot drie maanden daarna.
- c Wanneer er sprake is van een situatie als onder a of b genoemd, zal verzekeraar de verzekering beëindigen als dit gewenst wordt door de nagelaten betrekkingen en of hun voogd.

Uitbreidingen

Deze uitbreiding is alleen van kracht wanneer in het polisblad hiernaar verwezen wordt.

Jagersrisico

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade die is toegebracht door of met vuurwapens tijdens de jacht in Nederland tot maximaal € 1.000.000,- per gebeurtenis, op voorwaarde dat verzekerde in het bezit is van de vereiste vergunningen. Onder verzekerde wordt in dit verband verstaan:

- a verzekeringnemer/jachtaktehouder als genoemd in het verzekeringsbewijs;
- b degene, genoemd in artikel 12 lid 2 sub b. van de jachtwet (minderjarigen tussen de 16 en 18 jaar, die onder toezicht van verzekeringnemer/jachtaktehouder jagen);
- c degene, die in gezelschap van verzekeringnemer/jachtaktehouder jaagt, wanneer deze niet zelf een jachtakte nodig heeft (gastjagers met een logeerakte).

Volgens de jachtwet is een verzekeringsbewijs afgegeven, waarvan de kosten in de premie zijn begrepen.

Persoonlijke ongevallen

Verzekeringsvoorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Begunstigde

degene aan wie de uitkering moet worden verstrekt;

1.2 Blijvende invaliditeit

blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde;

1.3 Ongeval

een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem/haar inwerkend geweld dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;

1.4 Verzekerde

degene op wiens leven en/of gezondheid de verzekering wordt gesloten.

2 Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

a De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een gedekte gebeurtenis:

- 1 overlijdt binnen vijf jaar na het ongeval;
- 2 blijvend invalide wordt binnen drie jaar na het ongeval.

b 1 Onder ongeval wordt bovendien verstaan:

- het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht op de plaats van het ongeval;
- inwendig letsel aan de ogen, als dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen
- besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, door een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeibare) stof;
- het ontstaan van complicaties en verergeringen door een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel wanneer deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- bevriezing, verdrinking, verstikking of zonnesteek;
- letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.4 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket;
- verhongering, verdrosting, uitputting en zonnebrand, ontstaan door overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuijing;
- miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcoptesschurft;
- kinderverlamming (poliomyelitis anterior acuta) wanneer overkomen aan minderjarige verzekerden gedurende de looptijd van de verzekering en uitsluitend wanneer dit leidt tot een blijvende invaliditeit van ten minste 25%.

2 Ongeval door ziekte

De verzekering is ook van kracht als het ongeval is ontstaan door een ziekelijke toestand of een lichamelijke of een geestelijke afwijking van verzekerde. Voor ongevallen door een geestelijke afwijking van verzekerde blijft artikel 3.4 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket (opzet) onverminderd van kracht.

c Daggelduitkering bij ziekenhuisopname

Bij een aan verzekerde overkomen ongeval zijn ook verzekerd de extra kosten voor onvoorziene uitgaven, zoals extra reiskosten, die redelijkerwijs een gevolg zijn van of verband houden met opname in een ziekenhuis. De vergoeding bedraagt € 10,- per dag tot een maximum bedrag van € 250,- en vindt plaats bij ziekenhuis opname vanaf drie dagen.

2.2 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld op voorwaarde dat verzekerde zijn woonplaats in Nederland heeft.

3 Uitsluitingen

Naast de in de Algemene voorwaarden Privé Pakket opgenomen uitsluitingen gelden bovendien de volgende uitsluitingen.

De verzekeraar is niet tot uitkering verplicht wanneer een ongeval:

3.1 Genees- en genotmiddelen

plaatsvindt door het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

3.2 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden

plaatsvindt bij het deelnemen aan:

a een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen.

Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;

b risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, bungy-jump en parachutespringen en andere vormen van het zich verplaatsen in de lucht zoals delta- en drackenfeldervliegen;

c een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvaartuigen, bromfietsen, motorrijwielen of voorbereidingen hiervoor;

3.3 Luchtverkeer

plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens het reizen als:

a passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;

b passagier van een zweefvliegtuig op voorwaarde dat de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet;

c piloot van een zweefvliegtuig op voorwaarde dat een verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet.

Uitgesloten blijft het vlieg risico in motor- en straalvliegtuigen als piloot, vlieg instructeur, leerling-vlieger of bemanningslid;

3.4 Medische behandeling

letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

3.5 Misdrif

plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrif of poging daartoe;

3.6 Onder invloed zijn als bestuurder wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen of de dronkenschap;

3.7 Vechtpartij

plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;

3.8 Waagstuk

plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij op basis van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of plaatsvindt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken tot afwending van een dreigend gevaar,

4 Schade

4.1 Verplichtingen van verzekerden bij schade

a Meldingstermijn na een ongeval

Als verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde verplicht dit aan verzekeraar te melden:

- 1 Bij overlijden, binnen 48 uur na overlijden door een ongeval, maar in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;
- 2 Bij blijvende invaliditeit binnen drie maanden na het ongeval. Als de melding later wordt gedaan kan, naar het oordeel van de maatschappij, toch recht op uitkering ontstaan, wanneer door verzekerde kan worden aangetoond dat:
 - een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen; én,
 - de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval; én,
 - de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams/geestesgesteldheid zijn vergroot; én,
 - een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

De melding moet schriftelijk, telefonisch of per fax gebeuren. Een door de verzekeraar te verstrekken schadeaanvraagformulier moet zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend worden ingezonden.

b Verplichtingen na een ongeval

- 1 Bij overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak;
- 2 Bij (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht om:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
 - alle medewerking te verlenen voor de vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.

Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verificering van de verstrekte gegevens.

Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontnemen, wanneer hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en wanneer daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

Bij blijvende invaliditeit (rubriek B) geldt dat:

- a De mate van blijvende invaliditeit en/of het percentage functieverlies zal worden vastgesteld door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.
- b De bepaling van het percentage functieverlies vindt plaats volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk volgens de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde gliedertaxe.
- c Bij volledig (functie)verlies van:

Hoofd:	Uitkeringspercentage
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1%

Inwendig orgaan:	Uitkeringspercentage
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%

Ledematen:	Uitkeringspercentage
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand en één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

d Whiplash

voor acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het postwhiplash syndroom, zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen die met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen, geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

e Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.

f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

g Bij een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.

h Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van één hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan wat op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van één hand.

i In enig ander geval van blijvende invaliditeit dan in artikel 4.2.c en artikel 4.2.d omschreven, zal bij de vaststelling van de mate van invaliditeit géén rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval, Maar wanneer verzekerde hieraan de voorkeur geeft, kan de vaststelling van de mate van invaliditeit plaatsvinden op basis van een beoordeling van de invloed van invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die gezien zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem gevergd kunnen worden.

j Wanneer een al bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de al voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.

k Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk drie jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Wanneer evenwel twee jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering vanwege blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen twee jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk bij blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering bij blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.

l Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nooit rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval en/of op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel en/of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.

m Wanneer verzekerde binnen drie jaar na het ongeval overlijdt (maar niet door het bedoelde ongeval of door een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit die met inachtneming van drie jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, als verzekerde in leven was gebleven.

n De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze op het moment van het ongeval al in het buitenland. Een verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) moeten komen voor de vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeen gekomen.

4.3 Betaling van de uitkering

a Bij overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van een verzekerde binnen drie jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar bij hetzelfde ongeval al uitkering verleend vanwege blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de al verleende uitkering vanwege blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden, dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.

b Bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, maar uiterlijk binnen drie jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de dan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

4.4 Repatriëring

Als een verzekerde door een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend bij gemaakte kosten van repatriëring, als deze kosten niet door enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

4.5 Geen verplichting van verzekeraar tot betalen

- a wanneer in het schadeaangifteformulier over de toedracht en/of de gevolgen van het ongeval opzettelijk onjuiste mededelingen zijn gedaan of documenten of andere bewijzen zijn vervalst;
- b wanneer de termijn van aangifte van het ongeval niet in acht is genomen of een ander in de polis genoemd voorschrift of een voorwaarde niet is vervuld waardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad;
- c wanneer blijkt dat bij afwezigheid van begunstigden de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn.

5 Premie

5.1 Premie

Voor de bepalingen over de premie wordt verwezen naar artikel 5 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket.

5.2 Indexering

Elk jaar op de premievaliddatum worden de verzekerde bedragen voor overlijden en blijvende invaliditeit, en daarmee ook de premie voor deze rubrieken, verhoogd met 3%.

6 Wijzigingen

Voor de bepalingen over de wijzigingen wordt verwezen naar artikel 6 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket.

7 Duur en einde van de verzekering

7.1 Einde van de verzekering

- a Doorgehaald wordt het artikel 7.3.b van de Algemene voorwaarden Privé Pakket, waarbij geregeld is dat verzekeraar de verzekering na een geclaimde schade kan opzeggen.
- b Verzekeraar is echter wel gerechtigd de dekking met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden na een schade op te zeggen wanneer verzekeringnemer verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan. Indien opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan, is de verzekeraar gerechtigd de dekking met onmiddellijke ingang te beëindigen.
- c De dekking eindigt voor die verzekerde die zich blijvend buiten Nederland vestigt op de dertigste dag na vertrek uit Nederland.
- d De dekking eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

8 Slotbepalingen

8.1 Geschillen

Naast het bepaalde in de Algemene voorwaarden Privé Pakket artikel 8.2 geldt: Op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die gaan over de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. Als geen overeenstemming bereikt wordt, zal hij worden benoemd door de president van de rechtbank in Nederland.

Verhoogde B-uitkering tot 225%

Uitbreiding(en)

Deze uitbreiding(en) is/zijn alleen van kracht wanneer in het polisblad hiernaar verwezen wordt.

In aanvulling op wat is omschreven in artikel 4.2 van de verzekeringsvoorwaarden over de vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit, zal het vastgestelde percentage worden verhoogd tot, of worden gebracht op de percentages als hieronder vermeld:

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

Rubriek tijdelijke arbeidsongeschiktheid (rubriek C)

Uitbreiding(en)

Deze uitbreiding(en) is/zijn alleen van kracht wanneer in het polisblad hiernaar verwezen wordt.

1 Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden Privé Pakket, en met de Voorwaarden Persoonlijke Ongevallen en zijn alleen van toepassing als dit op het polisblad is vermeld.

2 Begripsomschrijvingen

2.1 Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

De rechtstreeks door een ongeval ontstane tijdelijke, gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid van verzekerde tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep.

3 Dekking

3.1 Omschrijving van de dekking

a de verzekering komt tot uitkering als verzekerde na en als rechtstreeks gevolg van een ongeval tijdelijk arbeidsongeschikt wordt.

b onder ongeval wordt ook verstaan:

Lumbago (lendespit), tendovaginitis crepitans (krakende peesschede-ontsteking), epicondylitis humeri (tennisarm), coup de fouet (zweepslag), blaarvorming aan handen of voeten door wrijving tegen een hard voorwerp. In deze gevallen wordt alleen uitkering verleend voor een uitkeringsduur van ten hoogste vier weken. Hernia (ingewandsbreuk) gedurende maximaal drie weken. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding op basis van rubriek C, wanneer de verzekerde ter zaken van hernia een uitkering geniet op grond van een bij een verzekeraar gesloten ziekengeld verzekering. Verder geldt de beperking, dat aanspraak op vergoeding op basis van rubriek C alleen bestaat terzake van een operatieve behandeling die verzekerde heeft ondergaan binnen een jaar nadat de eerste verschijnselen zich hebben gemanifesteerd. Hernia nuclei pulposi (tussenwervelschijfbreuk) waarvoor alleen eenmaal dekking bestaat en wel, gedurende maximaal drie weken. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding op basis van rubriek C wanneer de verzekerde terzake van hernia nuclei pulposi een uitkering geniet op grond van een bij een verzekeraar gesloten ziekengeldverzekering.

3.2 Omvang van de dekking

- a 1 Wanneer verzekerde tijdelijk geheel ongeschikt is tot het verrichten van zijn beroepswerkzaamheden, keert verzekeraar het gehele voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid geldende verzekerde bedrag per dag uit.
- 2 Wanneer verzekerde tijdelijk gedeeltelijk ongeschikt is tot het verrichten van zijn beroepswerkzaamheden, keert verzekeraar een evenredig gedeelte van het voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid verzekerde bedrag per dag uit.
- b De mate waarin verzekerde in staat mag worden geacht zijn beroepswerkzaamheden uit te voeren, zal worden aangegeven door een controlerend geneeskundige, die zal worden benoemd door de medisch adviseur van verzekeraar.

4 Schade

4.1 Vaststelling van de uitkering

- a Het recht op uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid gaat in op de dag, volgend op die waarop verzekerde zich onder behandeling van een bevoegd geneeskundige heeft gesteld (met inachtneming van de op het polisblad vermelde, wachttijd met een standaard minimum van 7dagen) en eindigt in elk geval op de dag, volgend op die waarop de geneeskundige behandeling is opgehouden, een blijvende toestand van invaliditeit is geconstateerd of verzekerde is overleden. De uitkering wordt verleend zolang de tijdelijke arbeidsongeschiktheid duurt. Ten hoogste wordt gedurende twee jaar per ongeval uitgekeerd.
- b Een verleende uitkering voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt niet in mindering gebracht op eventuele andere uitkeringen, die voor hetzelfde ongeval op basis van een verzekering worden verleend.

4.2 Periodieke uitkering

Wanneer uit de polis blijkt dat de uitkering periodiek zal zijn, geldt het volgende: over tijdelijke arbeidsongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag verkregen periodieke uitkering tot het in de polis vermelde verzekerde bedrag per dag. De uitbetaling van de door verzekeraar verschuldigd geworden termijnen vindt plaats op de laatste dag van elke kalendermaand, met als voorwaarde, dat bij beëindiging van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden op de eerste werkdag na de dag waarop de beëindiging aan de verzekeraar bekend is geworden.

4.3 Niet periodieke uitkering

Wanneer uit de polis blijkt dat de uitkering niet periodiek is, is de volgende bepaling van kracht: Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid is verzekerd een bij het einde van de arbeidsongeschiktheid verschuldigde som, waarvan de grootte wordt bepaald door het op het polisblad vermelde bedrag per dag te vermenigvuldigen met de in dagen uitgedrukte duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar is bevoegd op de verzekerde som voorschotten uit te betalen.

5 Duur en einde van de verzekering

5.1 Duur van de dekking

De dekking eindigt zodra de verzekerde ophoudt geheel of gedeeltelijk beroepswerkzaamheden uit te oefenen.

Rubriek vergoeding van geneeskundige behandeling (rubriek D)

Uitbreiding(en)

Deze uitbreiding(en) is/zijn alleen van kracht wanneer in het polisblad hiernaar verwezen wordt.

1 Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden Privé Pakket, en met de Voorwaarden Persoonlijke Ongevallen en zijn alleen van toepassing wanneer dit op het polisblad is vermeld.

2 Begripsomschrijvingen

2.1 Geneeskundige kosten

Onder kosten van geneeskundige behandeling worden verstaan de medisch noodzakelijke kosten van genees- en heelkundige hulp, van vervoer naar een ziekenhuis, van verpleging in een ziekenhuis of door gediplomeerd verplegend personeel elders, van onderzoek, van medisch noodzakelijk geworden kunst- of hulpmiddelen, van genees- en verbandmiddelen, van aanschaf van door het ongeval nodig geworden prothesen, blindengeleidehond, rolstoel (al dan niet mechanisch voortgedreven) of van een invalidenlift.

3 Dekking

3.1 Omschrijving van de dekking

a Wanneer geneeskundige behandeling binnen twee jaar na en als rechtstreeks gevolg van een ongeval noodzakelijk wordt, worden de kosten van deze behandeling vergoed na overlegging van de gespecificeerde rekeningen. Deze kosten worden alleen vergoed, als de rekeningen binnen 2 jaar nadat deze kosten zijn gemaakt, bij de verzekeraar zijn ingediend.

b Onder ongeval wordt ook verstaan:

Lumbago (lendspit), tendovaginitis crepitans (krakende peesschede-ontsteking), epicondylitis humeri (tennisarm), coup de fouet (zweepslag), blaarvorming aan handen of voeten door wrijving tegen een hard voorwerp. In deze gevallen wordt alleen uitkering verleend voor een uitkeringsduur van ten hoogste vier weken. In deze gevallen wordt alleen uitkering voor de kosten van geneeskundige behandeling en wel voor ten hoogste 20% van het onder rubriek D verzekerde bedrag verleend. Hernia (ingewandsbreuk) tot ten hoogste 20% van het onder rubriek D verzekerde bedrag. Verder geldt de beperking, dat aanspraak op vergoeding op basis van rubriek D alleen bestaat bij een operatieve behandeling die verzekerde heeft ondergaan binnen een jaar nadat de eerste verschijnselen zich hebben gemanifesteerd. Hernia pulposi (tussenwervelschijfbreuk) waarvoor alleen eenmaal dekking bestaat en wel tot ten hoogste 20% van het hieronder verzekerde bedrag.

4 Schade

4.1 Vaststelling van de uitkering

a Tot een bedrag van € 250,- per element wordt onder kosten van geneeskundige behandeling bovendien vergoeding verleend voor een gebitsprothese, echter uitsluitend als het natuurlijk gebit is beschadigd.

b Kosten van geneeskundige behandeling worden niet vergoed wanneer daarin al op andere wijze is voorzien. In geval van een elders lopende verzekering, geldt het onder deze polis verzekerde bedrag als excedent boven het elders verzekerde bedrag.

c Een vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling wordt niet in mindering gebracht op eventuele andere uitkeringen, die over hetzelfde ongeval door deze verzekering worden verleend.

Gezinsongevallen verzekering

Verzekeringsvoorwaarden

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Begunstigde

degene aan wie de uitkering moet worden verstrekt;

1.2 Blijvende invaliditeit

blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde;

1.3 Motorrijtuig

een motorrijtuig, wanneer:

- een rijbewijs B(E) verplicht is;
- het voorzien is van een Nederlands kenteken;
- een verzekerde de gemachtigde bestuurder is;

1.4 Ongeval

een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit, op voorwaarde dat de aard van het letsel geneeskundig is vast te stellen;

1.5 Verzekerde

- a de verzekeringnemer;
- b de inwonende echtgeno(o)t(e) of vaste partner;
- c de inwonende ongehuwde kinderen;
- d de ongehuwde kinderen die voor studie uitwonend zijn. Onder kinderen wordt verstaan eigen, pleeg-, en stiefkinderen wanneer ze de leeftijd van 27 jaar nog niet bereikt hebben;
- e de passagiers van een motorrijtuig, wanneer zij:
 - niet binnen de omschrijving van 1.5 a t/m d vallen;
 - zich met toestemming van de verzekeringnemer in het motorrijtuig bevinden;
 - bezig zijn in of uit het motorrijtuig te stappen;
 - gedurende de rit - langs de weg - aan het motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daarbij behulpzaam zijn;
 - zich voor het bijvullen van brandstof ophouden bij een tankstation.

2 Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

a De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een gedekte gebeurtenis:

- 1 overlijdt binnen vijf jaar na het ongeval;
- 2 blijvend invalide wordt binnen drie jaar na het ongeval.

b 1 Onder ongeval wordt bovendien verstaan:

- het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht op de plaats van het ongeval;
- inwendig letsel aan de ogen, als dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
- besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, door een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeibare) stof;
- het ontstaan van complicaties en verergeringen door een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel wanneer deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- bevriezing, verdrinking, verstikking of zonnesteek;
- letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.4 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket;

- verhongering, verdorping, uitputting en zonnebrand, ontstaan door overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuijing;
- miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcoptesschurft;
- kinderverlamming (poliomyelites anterior acuta) wanneer overkomen aan minderjarige verzekerden gedurende de looptijd van de verzekering en uitsluitend wanneer dit leidt tot een blijvende invaliditeit van ten minste 25%.

2 Ongeval door ziekte

De verzekering is ook van kracht als het ongeval is ontstaan door een ziekelijke toestand of een lichamelijke of een geestelijke afwijking van verzekerde. Voor ongevallen door een geestelijke afwijking van verzekerde blijft artikel 3.4 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket (opzet) onverminderd van kracht.

c Bij overlijden van een verzekerde zoals omschreven in artikel 1.5.e wordt € 2.500,- uitgekeerd per passagier met een maximum van vier passagiers. Bij een ongeval met dodelijke afloop voor (één van de) passagiers van een motorrijtuig wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de erfgenamen van die passagiers;

Bij blijvende invaliditeit van een verzekerde zoals omschreven in artikel 1.5.e wordt maximaal € 12.500,- uitgekeerd per passagier met een maximum van vier passagiers. Als blijkt dat op het moment van het ongeval meer passagiers in het motorrijtuig hebben gezeten dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd. Bij blijvende invaliditeit van (één van de) passagiers wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de passagiers zelf.

d Een bedrag van maximaal € 5.000,- voor de dekking van de kosten die, na voorafgaande toestemming van de medisch adviseur van de verzekeraar, worden gemaakt voor plastische chirurgie, ter verbetering of herstel van een door een gedekte gebeurtenis, aan het lichaam van de verzekerde persoon veroorzaakt als ernstig aan te merken ontsierend schoonheidsletsel. Als ernstig ontsierend schoonheidsletsel in de zin van deze dekking wordt beschouwd het litteken op het lichaam van verzekerde dat van zodanige omvang en op zodanige plaats aanwezig is, dat de verzekerde persoon, gezien eventuele bijzondere omstandigheden, uitsluitend daardoor geestelijk en/of maatschappelijk nadeel ondervindt. Een en ander vast te stellen door de medisch adviseur van de verzekeraar, eventueel bijgestaan door een plastisch chirurg. Wanneer verzekerde dit wenst kan hij zich laten adviseren door een erkend deskundige. De hieraan verbonden kosten blijven voor rekening van verzekerde.

2.2 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld op voorwaarde dat verzekerde zijn woonplaats in Nederland heeft.

2.3 Tandheelkundige kosten

Bij tandheelkundige behandeling van een verzekerd kind, noodzakelijk geworden door een ongeval, worden de behandelings- of vervangingskosten tot ten hoogste € 1.000,- per kind per gebeurtenis vergoed. Geen recht bestaat op vergoeding van kosten wanneer verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding op basis van enige wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst.

2.4 Daggeld uitkering bij ziekenhuisopname

Bij een aan verzekerde overkomen ongeval zijn ook verzekerd de extra kosten voor onvoorziene uitgaven, zoals bijvoorbeeld extra reiskosten, die redelijkerwijs een gevolg zijn van of verband houden met opname in een ziekenhuis. De vergoeding bedraagt € 10,- per dag tot een maximum bedrag van € 250,- en vindt plaats bij ziekenhuisopname vanaf drie dagen.

Naast de in de Algemene voorwaarden Privé Pakket opgenomen uitsluitingen gelden bovendien de volgende uitsluitingen. De verzekeraar is niet tot uitkering gehouden wanneer een ongeval:

3 Uitsluitingen

3.1 Genees- en genotmiddelen

plaatsvindt door het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

3.2 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden

plaatsvindt bij het deelnemen aan:

- a een bergtocht zonder bevoegde gids, tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
- b risico verhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, bungy-jump en parachutespringen en andere vormen van het zich verplaatsen in de lucht zoals delta- en drackenfeldervliegen;
- c een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvaartuigen, bromfietzen, motorrijwielen of voorbereidingen hiervoor;

3.3 Luchtverkeer

plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens het reizen als:

- a passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;
- b passagier van een zweefvliegtuig op voorwaarde dat de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet;
- c piloot van een zweefvliegtuig op voorwaarde dat een verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet.

Uitgesloten blijft het vlieg risico in motor- en straalvliegtuigen als piloot, vlieginstructeur, leerlingvlieger of bemanningslid;

3.4 Medische behandeling

letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

3.5 Misdrijf

plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

3.6 Onder invloed zijn als bestuurder

wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen of de dronkenschap;

3.7 Vechtpartij

plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;

3.8 Waagstuk

plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij op basis van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of plaatsvindt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken tot afwending van een dreigend gevaar.

4 Schade

4.1 Verplichtingen bij schade

a Meldingstermijn na een ongeval

Wanneer verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde verplicht dit aan verzekeraar te melden:

- 1 Bij overlijden binnen 48 uur na overlijden door een ongeval, maar in ieder geval vóór de crematie of begravenis;
- 2 Bij blijvende invaliditeit binnen drie maanden na het ongeval. Wanneer de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, als door verzekerde kan worden aangetoond dat:
 - een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen; én,
 - de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval; én,

- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrektheid van een abnormale lichaams/ geestesgesteldheid zijn vergroot; én,
- een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

De melding moet schriftelijk, telefonisch of per fax gebeuren. Een door de verzekeraar te verstrekken schadeaanvraagformulier moet zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend worden ingezonden.

b Verplichtingen na een ongeval

- 1 Bij overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak;
- 2 Bij (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht om:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen; én,
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen; én,
 - alle medewerking te verlenen voor de vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.

Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verificering van de verstrekte gegevens. Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontlennen, als hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en wanneer daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

Bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

- a De mate van blijvende invaliditeit en/of het percentage functieverlies zal worden vastgesteld door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.
 - b De bepaling van het percentage functieverlies vindt plaats volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk volgens de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde gliedertaxe.
- c Bij volledig (functie)verlies van:

<i>Hoofd:</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1%

<i>Inwendig orgaan:</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%

<i>Ledematen:</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand én één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

- d Whiplash
 voor acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het postwhiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen die met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.
- e Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxen genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- g Over een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- h Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd dan wat op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.
- i In enig ander geval van blijvende invaliditeit dan in artikel 4.2.c en artikel 4.2.d omschreven, zal bij de vaststelling van de mate van invaliditeit géén rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval of, wanneer verzekerde hieraan de voorkeur geeft, kan de vaststelling van de mate van invaliditeit geschieden op basis van een beoordeling van de invloed van invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die gezien zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem gevegd kunnen worden.
- j Wanneer een al bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de al voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- k Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk drie jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Wanneer evenwel twee jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering vanwege blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen twee jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk bij blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering bij blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- l Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nooit rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval en/of op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel en/of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- m Wanneer verzekerde binnen drie jaar na het ongeval overlijdt (maar niet door het bedoelde ongeval of door een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit die met inachtneming van drie jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, als verzekerde in leven was gebleven.
- n De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze op het moment van het ongeval al in het buitenland. Een verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) moeten komen voor de vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

4.3 Betaling van de uitkering

a Bij overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van een verzekerde binnen drie jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar over hetzelfde ongeval al uitkering verleend vanwege blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de al verleende uitkering vanwege blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden, dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.

b Bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, maar uiterlijk binnen drie jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de dan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

c Bij ongeval met dodelijke afloop

Bij een ongeval met dodelijke afloop voor (één van de) passagiers van een motorrijtuig zoals omschreven in artikel 1.5.e, wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de erfgena(a)m(en) van die passagiers; Bij blijvende invaliditeit van (één van die) passagiers wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de passagiers zelf.

4.4 Repatriëring

Wanneer een verzekerde door een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, als deze kosten niet door enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

4.5 Geen verplichting van verzekeraar tot betalen

Verzekeraar is niet tot enige uitbetaling verplicht:

- als in het schadeaangifteformulier over de toedracht en/of de gevolgen van het ongeval onjuiste mededelingen zijn gedaan of documenten of andere bewijzen zijn vervalst;
- als de termijn van aangifte van het ongeval niet in acht is genomen of een ander in de polis genoemd voorschrift of een voorwaarde niet is vervuld waardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad;
- wanneer blijkt dat bij afwezigheid van begunstigden, de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn.

5 Premie

Voor de bepalingen over de premie wordt verwezen naar artikel 5 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket.

6 Wijzigingen

Voor de bepalingen over de wijzigingen wordt verwezen naar artikel 6 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket.

7 Einde van de verzekering

7.1 Einde van de verzekering

a Doorgehaald wordt het artikel 7.3.b van de Algemene voorwaarden Privé Pakket, waarbij geregeld is dat verzekeraar de verzekering na een geclaimde schade kan opzeggen.

b Verzekeraar is echter wel gerechtigd de dekking met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden na een schade op te zeggen wanneer verzekeringnemer verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan. Indien opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan, is de verzekeraar gerechtigd de dekking met onmiddellijke ingang te beëindigen.

c De dekking eindigt voor die verzekerde die zich blijvend buiten Nederland vestigt op de dertigste dag na vertrek uit Nederland.

d De dekking eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

8 Slotbepalingen

8.1 Geschillen

Naast het bepaalde in de Algemene voorwaarden Privé Pakket geldt: Op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die gaan over de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. Als geen overeenstemming bereikt wordt, zal hij worden benoemd door de president van de rechtbank in Nederland.

Uitbreiding

De uitbreiding is alleen van kracht wanneer in het polisblad hiernaar verwezen wordt.

Verhoogde B-uitkering tot 225%

In aanvulling op wat is omschreven in artikel 4.2 van de verzekeringsvoorwaarden bij de vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit, zal het vastgestelde percentage worden verhoogd tot, of worden gebracht op de percentages als hieronder vermeld:

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

Rechtsbijstandverzekering

Algemene voorwaarden

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Maatschappij

DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., Karspeldreef 15, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam, telefoon (020) 6 517 517 die door de verzekeraar is aangewezen voor het verlenen van rechtsbijstand, het geven van adviezen en het vergoeden van kosten, alsmede de (rechts)personen die in haar opdracht en voor haar rekening werkzaamheden met betrekking tot buitengerechtelijke incasso verrichten;

1.2 Rechtsbijstand

Rechtsbijstand houdt in:

a het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde die in een geschil betrokken is geraakt.

Hieronder wordt verstaan:

- 1 het adviseren van de verzekerde over zijn rechtspositie en over de mogelijkheden het door hem gewenste resultaat te behalen;
- 2 het voeren van verweer tegen (strafrechtelijke) vorderingen;
- 3 het geldend maken van vorderingen of het namens de verzekerde indienen en verdedigen van verzoeken bezwaarschriften;
- 4 het ten uitvoer leggen van vonnissen, beschikkingen, of arbitrale uitspraken.

b het vergoeden of voorschieten van de kosten van rechtsbijstand, die voortvloeien uit de bovengenoemde activiteiten, zoals nader omschreven in artikel 3.2;

2 Adviesservice

Voorzover de bijzondere voorwaarden daarop aanspraak geven, verstrekt de maatschappij ook als er geen sprake is van een geschil juridisch advies aan de verzekerde.

3 Dekking

3.1 Het verzekerde risico en de gebeurtenis

a Verzekerde is het risico dat een verzekerde in een geschil moet voorzien in een eigen behoefte aan rechtsbijstand door een gebeurtenis, op voorwaarde dat voldaan wordt aan beide onderstaande voorwaarden:

- 1 de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand doen zich voor gedurende de looptijd van de verzekering;
- 2 de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand konden bij de aanvang van de verzekeringsdekking redelijkerwijs niet worden voorzien.

b Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat, of de feitelijke ontwikkeling die, redelijkerwijs moet worden beschouwd als de oorzaak van het geschil. Bij het verhaal van schade is het schade veroorzakende voorval de gebeurtenis.

Een gebeurtenis waarvan de verzekerde niet op de hoogte was en ook niet op de hoogte behoefde te zijn, kan niet worden aangemerkt als oorzaak van het geschil. Bij twijfel is het aan de verzekerde dit aan te tonen.

c Een samenhangend geheel van geschillen die voortvloeien uit een gebeurtenis worden beschouwd als één geschil.

d De omvang van de dekking wordt nader bepaald door wat op of bij het polisblad en in de toepasselijke bijzondere polisvoorwaarden wordt vermeld.

3.2 De kosten van rechtsbijstand

De maatschappij vergoedt de volgende kosten van rechtsbijstand:

- a alle interne kosten: de kosten van de deskundigen in loondienst van de maatschappij;
- b de volgende externe kosten:
 - 1 de kosten, van de externe deskundigen, die door de maatschappij worden ingeschakeld, wanneer deze kosten noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;

- 2 dat deel van de kosten van een door de maatschappij ingeschakelde mediator, dat voor rekening van de verzekerde komt wanneer deze kosten naar het oordeel van de maatschappij noodzakelijk zijn voor de verlening van de mediation;
- 3 de kosten van getuigen wanneer door een rechter toegewezen;
- 4 de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- 5 de noodzakelijke, in overleg met de maatschappij te maken reis- en verblijfkosten van de verzekerde als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
- 6 de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis.

c de maatschappij schiet de kosten voor die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling verhaald, verrekend of door anderen vergoed kunnen worden. Als deze voorgeschoten kosten daadwerkelijk verhaald, verrekend of door anderen vergoed zijn, komen deze aan de maatschappij toe.

d niet voor vergoeding komen in aanmerking:

- 1 de kosten die beneden een overeengekomen eigen risico blijven;
- 2 de in lid b bedoelde externe kosten die het verzekerde kosten maximum per geschil te boven gaan.

3.3 De wachttijd

a De maatschappij verleent geen rechtsbijstand als het geschil zich heeft voorgedaan binnen drie maanden na de ingangsdatum van de verzekering. Ingeval van een arbeidsrechtelijk geschil is deze termijn zes maanden en in een geschil over onteigening twaalf maanden.

b De wachttijd geldt op overeenkomstige wijze voor een na de ingangsdatum van de verzekering afgesloten aanvullende dekking.

c De wachttijd geldt niet als de verzekering direct aansluit op een soortgelijke verzekering waaraan de verzekerde bij voortbestaan dezelfde rechten had kunnen ontleen.

4 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen (verdere) rechtsbijstand in de gevallen die omschreven zijn in de toepasselijke bijzondere voorwaarden.

Daarnaast verleent de maatschappij geen rechtsbijstand:

- a als de verzekerde in strijd met de verzekeringsvoorwaarden handelt en de belangen van de maatschappij daardoor schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als zijn verzoek om rechtsbijstand zó laat heeft aangemeld dat de maatschappij alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen;
- b als het geschil een gevolg is van natuurrampen, atoomkernreacties of molest (onder molest worden de omstandigheden en gebeurtenissen verstaan zoals omschreven in de tekst van het Verbond van Verzekeraars, op 2 november 1981 gedeponeerd bij de griffie van de Rechtbank in Den Haag onder nummer 136, waaronder gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie, sabotage en terrorisme); Als het geschil direct of indirect verband houdt met terrorisme, preventieve maatregelen danwel handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen, wordt wel rechtsbijstand verleend indien en voorzover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor terrorismeschaden (NHT), waar de maatschappij zich voor het terrorismerisico heeft verzekerd, dekking verleent. Het clauseblad terrorismedekking en het protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden van de NHT zijn van toepassing. In aanvulling op artikel 5.2 vervalt de aanspraak op rechtsbijstand als het verzoek om bijstand niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist dat er sprake is van een terrorismeschade.
- c als het geschil verband houdt met het besturen van een voer- of vaartuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was dit te besturen. De maatschappij doet hierop geen beroep als in een strafzaak de

- vervolgning niet gaat over het onbevoegd besturen, of de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist en redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd bestuurde;
- d in een geschil tussen een verzekerde en de maatschappij, of in een geschil over de uitleg en/of uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst (de maatschappij vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt);
- e als het geschil het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde of als hij het ontstaan daarvan of van de behoefte aan rechtsbijstand willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
- f in een strafzaak als de gebeurtenis een (voorwaardelijk) opzet delict inhoudt, of als de verzekerde willens en wetens heeft gehandeld. Als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn, vergoedt de maatschappij alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, volgens artikel 3.2;
- g in geschillen die zijn ontstaan doordat de verzekerde instaat voor verplichtingen van anderen of doordat een vordering of verplichting van een ander op hem is overgegaan;
- h in fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen met (overheids)instanties. Hieronder vallen ook geschillen over heffingen en heffingsvrije hoeveelheden (bijvoorbeeld mest/melkquota), retributies, bijdragen, leges, invoerrechten en accijnzen;
- i voorzover de verzekerde voor de behartiging van zijn belangen aanspraak kan maken op een aansprakelijkheidsverzekering.

5 Verlening rechtsbijstand en verplichtingen verzekerde

- 5.1 De verlening van de rechtsbijstand door de maatschappij
- a De rechtsbijstand wordt verleend door deskundigen in loondienst van de maatschappij, tenzij de maatschappij besluit de verlening van de rechtsbijstand of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige. Wanneer de deskundige in loondienst van de maatschappij de rechtsbijstand verleent, overlegt de maatschappij met de verzekerde over de wijze van behandeling en informeert hem over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
- b Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.
- c De hoogte van een eventueel verschuldigd eigen risico wordt op of bij het polisblad vermeld.
- d De maatschappij is bevoegd geen (verdere) bijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van rechtsbijstand. De maatschappij stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.
- e Als het naar het oordeel van de maatschappij noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige, is uitsluitend de maatschappij bevoegd om, na overleg met de verzekerde, opdrachten daartoe te verstrekken.
- f Als de maatschappij een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te behartigen, volgt de maatschappij de keuze van de verzekerde. Als de zaak in Nederland dient, komen alleen advocaten die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden in aanmerking. Dient de zaak in het buitenland dan moet de advocaat bij het gerecht in het betreffende land zijn ingeschreven. In alle andere gevallen bepaalt de maatschappij de keuze.
- g De opdrachten worden steeds namens de verzekerde gegeven. De verzekerde machtigt de maatschappij hiertoe onherroepelijk. De maatschappij is niet verplicht om in het kader van eenzelfde verzoek om rechtsbijstand aan meer dan één advocaat (al dan niet in loondienst van de maatschappij) of (andere) externe deskundige een opdracht te verstrekken. Wanneer de rechtsbijstand wordt verleend door een advocaat, die niet in loondienst is van de maatschappij, treedt de maatschappij alleen op als financier van de daarmee gemoede kosten volgens de bepalingen die op deze verzekering van toepassing zijn.
- h De aansprakelijkheid voor schade door of in verband met de verlening van rechtsbijstand door deskundigen in loondienst van de maatschappij is beperkt tot het bedrag waarop de afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering aanspraak geeft, vermeerderd met het eigen risico onder die verzekering. Een kopie van de polis

met voorwaarden ligt ter inzage bij de maatschappij. De maatschappij is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de werkzaamheden van een door de maatschappij ingeschakelde externe deskundige.

- i Als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren, is de maatschappij bevoegd, in plaats van het verlenen van rechtsbijstand door een deskundige in haar loondienst:
- 1 één externe deskundige in te schakelen die aan alle belanghebbenden gezamenlijk rechtsbijstand verleent, of
 - 2 de door de belanghebbenden gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand naar evenredigheid aan de verzekerde te vergoeden.
- 5.2 Verplichtingen van de verzekerde
- a De verzekerde die een verzoek om rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil aan bij de maatschappij.
- b Als twijfelachtig is of het verzoek om rechtsbijstand van de verzekerde gaat over een geschil, moet de verzekerde de aanwezigheid van een geschil aantonen door een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitend geven over de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis en over de oorzaak en veroorzaker van het geschil. Geeft het rapport voldoende grond voor het verlenen van rechtsbijstand, dan vergoedt de maatschappij de kosten van het rapport.
- c De verzekerde die om rechtsbijstand verzoekt, verleent alle medewerking aan de maatschappij of aan de ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:
- 1 alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
 - 2 op verzoek van de maatschappij de omvang van het geschil en/of het (financieel) belang aannemelijk maakt;
 - 3 de maatschappij machtigt de stukken die een externe deskundige over zijn verzoek ter beschikking heeft in te zien;
 - 4 zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van rechtsbijstand op derden;
 - 5 verplicht is om alle medewerking te verlenen en/of om zijn rechten aan de maatschappij over te dragen om de gemaakte of nog te maken kosten op derden te verhalen;
 - 6 alles nalaat wat de belangen van de maatschappij kan schaden.
- d De verzekerde is verplicht de door de maatschappij voorgeschoten kosten, wanneer hij die ontvangt, te restitueren aan de maatschappij. Daaronder worden onder andere verstaan de door de verzekerde ontvangen buitengerechtelijke kosten, de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten en de voor de verzekerde verrekenbare BTW.
- 5.3 Betaling eigen risico
- Als uit het polisblad blijkt dat een eigen risico verschuldigd is, moet de verzekerde dit betalen zodra de maatschappij daarom verzoekt, uiterlijk op de laatste dag van de termijn die in de nota wordt genoemd. Als niet binnen de genoemde termijn betaald is, is de verzekerde vanaf de eerste dag na deze termijn wettelijke rente en incassokosten verschuldigd. Bovendien is de maatschappij dan bevoegd geen verdere rechtsbijstand te verlenen over het betreffende verzoek om rechtsbijstand.

6 Premie

Voor de bepalingen over de premie wordt verwezen naar artikel 5 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket.

7 Wijzigingen

Naast de bepalingen omtrent de wijzigingen als vermeld in artikel 6 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket, geldt het navolgende. De maatschappij is bevoegd de tarieven jaarlijks aan te passen volgens de stijging van de consumentenprijsindex voor alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

8 Duur en einde van de verzekering

Naast de bepalingen omtrent de duur en einde van de verzekering als vermeld in artikel 7 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket, geldt het navolgende:

De verzekering eindigt door één van de hierna genoemde omstandigheden:

- 1 zodra de verzekeringnemer niet meer in Nederland woont of gevestigd is;
- 2 door het overlijden of faillissement van de verzekeringnemer en, ingeval van een bedrijf, bovendien door opheffing daarvan.

9 Slotbepalingen

Naast de bepalingen omtrent slotbepalingen als vermeld in artikel 8 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket, geldt het navolgende:

9.1 Belangenconflicten

Er is sprake van een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door de maatschappij. In dat geval geldt het volgende:

- a bij een geschil tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis, verleent de maatschappij alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;
- b bij een geschil tussen twee medeverzekerden op één polis, verleent de maatschappij alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
- c bij een geschil tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op rechtsbijstand door een advocaat naar eigen keuze. De maatschappij vergoedt de kosten hiervan volgens artikel 3.2.

9.2 De geschillenregeling

- a Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van de maatschappij over de regeling van het geschil waarvoor hij beroep op de verzekering heeft gedaan, dan kan hij de maatschappij schriftelijk verzoeken dit meningsverschil voor te leggen aan een advocaat naar zijn keuze uit een lijst van advocaten, die de maatschappij op verzoek aan hem verstrekt. Deze advocaten zijn niet in loondienst van de maatschappij.
- b De maatschappij legt dan dit meningsverschil, met alle relevante stukken, voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zelf nog eens het meningsverschil. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de maatschappij. De kosten zijn voor rekening van de maatschappij en komen niet ten laste van het verzekerde kosten maximum.
- c De verlening van rechtsbijstand wordt door de maatschappij voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat, tenzij de verzekerde op dat moment te kennen geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in artikel 8.2e.
- d Als de maatschappij de behandeling overdraagt aan een externe deskundige, mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven, of aan een kantoorgenoot worden verstrekt.
- e Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt de maatschappij alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, volgens het bepaalde in artikel 3.2.
- f Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil over de regeling van het geschil tussen de verzekerde en een advocaat of een door de maatschappij ingeschakelde externe deskundige.

9.3 Verjaring

Het recht om een meningsverschil zoals in artikel 9.2. lid a is beschreven of een meningsverschil over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen, verjaart na verloop van 6 maanden, nadat de maatschappij haar standpunt schriftelijk bekend heeft gemaakt.

Rubriek rechtsbijstandverzekering voor particulieren

Bijzondere voorwaarden

1 Algemeen

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden Privé Pakket, en met de Algemene voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering en zijn alleen van toepassing als dit op het polisblad is vermeld.

2 Begripsomschrijvingen

In deze bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

2.1 Verzekerden

Als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een alleenstaande is afgegeven, zijn de verzekerden de hierna onder a, g, h, en i bedoelde personen en als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een gezin of samenwonenden is afgegeven, zijn de verzekerden de onder a tot en met i bedoelde personen:

- a de verzekeringnemer;
- b de echtgeno(o)t(e) of partner, die met de verzekeringnemer duurzaam samenwoont;
- c de inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen;
- d de niet-inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die in Nederland een dagstudie volgen of in een verpleeginrichting verblijven;
- e de inwonende (schoon)ouders;
- f de au-pair gedurende de tijd dat deze woont bij de verzekeringnemer;
- g de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of vaartuig dat aan een verzekerde toebehoort, als zodanig;
- h uitsluitend voor de rechtsbijstand die genoemd is in artikel 5.2 lid a van deze voorwaarden:
 - 1 de reisgenoot, die vanuit Nederland meereist in het persoonlijke reisgezelschap van verzekeringnemer op een (vakantie)reis, gedurende deze (vakantie)reis;
 - 2 het huispersoneel in dienst bij verzekeringnemer.
- i de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, als zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud na een gebeurtenis, waarvoor volgens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

3 Omvang van de dekking

3.1 Verzekerde activiteiten

Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij het uitoefenen van zijn particuliere activiteiten, heeft hij aanspraak op advieservice en op rechtsbijstand, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst.

De te verlenen advieservice houdt in: het eenmalig verlenen van een telefonisch juridisch advies aan de hand van de informatie die verzekerde telefonisch verstrekt.

3.2 De franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek tenminste € 225,- beloopt. Deze bepaling geldt niet voor verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken.

4 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen rechtsbijstand:

- a in een geschil over het in eigendom hebben, bezitten, houden, (ver-)kopen van luchtvaartuigen en voorts van pleziervaartuigen met een huidige nieuwwaarde van meer dan € 200.000,-;
- b in geschillen over de aanschaf van tweedehands voer- en vaartuigen, tenzij gekocht onder schriftelijke garantie bij een officiële dealer;
- c in geschillen over onroerende zaken, tenzij deze gaan over:
 - 1 de door de verzekerde zelf bewoonde woning, laatstelijk bewoonde of te bewonen woning;

- 2 het voor eigen gebruik bestemde vakantieverblijf van de verzekerde;
- 3 onbebouwde grond waarop een door de verzekerde te bewonen woning wordt gebouwd; mits voornoemde onroerende zaken zijn gelegen in Nederland;
- d in geschillen over de verhuur of exploitatie van goederen of zaken door een verzekerde en vermogensbeheer (de eigendom, het bezit, de aan- of verkoop van effecten, aandelen, obligaties en pandbrieven daaronder mede begrepen);
- e bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad, waaronder mede begrepen vorderingen op grond van artikel 5:37 BW, of daarvoor in de plaats komende regres acties;
- f in geschillen over het huwelijksvermogensrecht, echtscheiding, beëindiging van samenleving buiten huwelijk en verplichtingen tot levensonderhoud of daarvoor in de plaats komende vorderingen met uitzondering van een eenmalig juridisch advies;
- g in een (arbeidsrechtelijk) geschil waarin volgens artikel 131 of artikel 241 boek 2 BW de rechtbank bevoegd is in verband met verzekerdes huidige of voormalige hoedanigheid van statutair bestuurder van een vennootschap;
- h in erfrechtelijke geschillen als de erfflater vóór de ingangsdatum van de verzekering is overleden.

5 Verlening rechtsbijstand

5.1 Verlening van rechtsbijstand

De maatschappij verleent rechtsbijstand aan de verzekerde volgens de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering en de hierna volgende bepalingen:

- a per aanspraak op rechtsbijstand is verzekerde een eigen risico verschuldigd, volgens het bepaalde in artikel 5.1 en artikel 5.3 van de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering, tenzij de aanspraak van verzekerde uitsluitend betrekking heeft op:
 - 1 verhaal van materiële schade die in het verkeer is ontstaan;
 - 2 een verkeersstrafzaak;
- b de maatschappij vergoedt de uit rechtsbijstand voortvloeiende externe kosten tot ten hoogste € 12.500,- per geschil. Dit kosten maximum geldt niet voor:
 - 1 verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan;
 - 2 een strafzaak;

5.2 Rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijk recht

- a In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is:
 - 1 verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - 2 strafzaken;
 - 3 geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomst voor een voertuig van de verzekerde;
 - 4 geschillen uit vervoersovereenkomst;
 - 5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- b In arbeids-, sociaalverzekersrechtelijke of contractuele geschillen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, Duitsland, België en Luxemburg, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.
- c In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

5.3 Onvermogen

De maatschappij vergoedt aan de verzekerde de schade tengevolge van de onrechtmatige daad van een ander, voorzover de schade een eigen risico van € 125,- te boven gaat tot ten hoogste € 1.250,-. Dit als de verhaalsactie strandt door onvermogen van de wederpartij, tenzij de verzekerde de schade op een andere manier vergoed kan krijgen.

5.4 De waarborgsom

- a De maatschappij schiet aan de verzekerde een waarborgsom voor van ten hoogste € 25.000,-, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van hem toebehorende zaken of de opheffing van een beslag daarop.
- b Door het aanvaarden van het voorschot machtigt de verzekerde de maatschappij onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het krijgen van onmiddellijke restitutie aan de maatschappij.
- c De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

Uitbreiding

Deze uitbreiding is alleen van kracht wanneer in het polisblad hiernaar verwezen wordt. Als het pluspakket voor particulieren is meeverzekerd, dan zijn de volgende voorwaarden van toepassing.

Pluspakket voor particulieren

In afwijking van en in aanvulling op het bepaalde in de bijzonder voorwaarden rechtsbijstandverzekering voor particulieren (verder te noemen de bijzondere voorwaarden) wordt het navolgende bepaald.

1 Uitbreiding rechtsbijstandgebied

Artikel 5.2 van de bijzondere voorwaarden wordt vervangen door de volgende bepaling:

- a In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in de gehele wereld:
 - 1 verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - 2 strafzaken;
 - 3 geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomsten voor een voertuig van verzekerde;
 - 4 geschillen uit vervoersovereenkomsten;
 - 5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- b In arbeids-, sociaalverzekeringsrechtelijke of contractuele geschillen wordt rechtsbijstand alleen verleend in de Europese Unie, mits de rechter van één van de daartoe behorende landen bevoegd is en het recht van één van de daartoe behorende landen van toepassing is.
- c In geval rechtsbijstand wordt verleend overeenkomstig het bepaalde van lid a naar aanleiding van een gebeurtenis buiten Europa of de landen rond de Middellandse Zee, dan wel overeenkomstig het vorige lid, geldt in afwijking van artikel 3.2 van de bijzondere voorwaarden een franchise van € 450,-. Voorts worden de externe kosten in afwijking van het bepaalde inzake het kostenmaximum vergoed tot ten hoogste € 5.000,- per geschil.
- d In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, op voorwaarde dat de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

2 Verhogen onvermogensdekking

Het in artikel 5.3 van de bijzondere voorwaarden genoemde maximaal uit te keren bedrag wegens onvermogen wordt gesteld op € 12.500,-. Deze bepaling geldt niet voor aanspraken op rechtsbijstand op grond van artikel 5 van dit pluspakket.

3 Verweer tegen vorderingen o.g.v. onrechtmatige daad

- a Het bepaalde in artikel 4 lid e van de bijzondere voorwaarden vervalt.
- b De maatschappij verleent in zaken waarin verzekerde zich wenst te verweren tegen een vordering gebaseerd op onrechtmatige daad alleen bijstand indien en voorzover de vordering niet bestaat uit een vordering tot vergoeding van schade aan personen of aan zaken, zoals bedoeld in verzekerdes aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren.

4 Verval van eigen risico

Het eigen risico zoals bedoeld in artikel 5.1 en artikel 5.3 van de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering vervalt.

5 Vermogensbeheer

- a Artikel 4 lid d van de bijzondere voorwaarden wordt vervangen door de volgende bepaling: in geschillen over verhuur of exploitatie van goederen of zaken door een verzekerde;
- b De verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand bij geschillen over vermogensbeheer met in Nederland toegelaten instellingen. Onder vermogensbeheer wordt verstaan: beheren, beleggen, kopen, verkopen van effecten en adviseren terzake.

6 Fiscaal recht

- a Artikel 4 lid h van de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering wordt vervangen door de volgende bepaling: in fiscale en fiscaalrechtelijke geschillen met (overheids) instanties, tenzij deze betrekking hebben op een belasting of heffing die van verzekerde bij de uitoefening van zijn particuliere activiteiten wordt geheven en voorzover deze geen verband houden met de uitoefening van een beroep of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst.
- b Voorts gelden in fiscale en fiscaalrechtelijke zaken de volgende bijzondere bepalingen:
 - 1 als gebeurtenis zoals bedoeld in artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering wordt hier aangemerkt de beslissing van de belastingautoriteit waartegen verzekerde beroep wenst aan te tekenen;
 - 2 in afwijking van het bepaalde in artikel 5.1 lid a van de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering is de maatschappij bevoegd de rechtsbijstand te doen verlenen door een externe deskundige in haar opdracht;
 - 3 rechtsbijstand wordt alleen verleend als de beslissing van de belastingautoriteit waartegen beroep wordt aangetekend alsmede de periode waarop die beslissing betrekking heeft, geheel binnen de looptijd van de dekking liggen;
 - 4 de maatschappij verleent uitsluitend rechtsbijstand in een gerechtelijke procedure voor de Nederlandse belastingrechter, mits het Nederlands recht van toepassing is.

7 Echtscheidingsmediation

- a Hierna wordt verstaan onder:
 - 1 echtscheidingsmediation de bemiddeling door een mediator aan de verzekeringnemer en zijn of haar echtgeno(o)t(e) die gezamenlijk trachten hun onderlinge geschillen op te lossen, voortvloeiend uit hun voorgenomen beëindiging van het huwelijk, gericht op het indienen van het gemeenschappelijke verzoekschrift tot echtscheiding door een advocaat;
 - 2 huwelijk het naar Nederlands recht gesloten huwelijk of het in Nederland geregistreerde partnerschap tussen verzekeringnemer en zijn of haar echtgeno(o)t(e), of geregistreerde partner;
 - 3 beëindiging van het huwelijk: de beëindiging op gemeenschappelijk verzoek van een huwelijk tussen verzekeringnemer en zijn of haar echtgeno(o)t(e), of geregistreerde partner.
- b In afwijking van het bepaalde in artikel 4 lid f van de bijzondere voorwaarden is verzekerde het risico dat een verzekerde behoefte heeft aan echtscheidingsmediation in verband met de beëindiging van het huwelijk mits het huwelijk ten minste drie jaar heeft geduurd sinds het afsluiten van het Pluspakket voor particulieren.
- c Als verzekerden het huwelijk wensen te beëindigen, kunnen zij gezamenlijk aanspraak maken op echtscheidingsmediation, mits het verzoek daartoe door hen beiden tegelijk wordt gedaan.
- d Verzekerden richten een door hen beiden ondertekend schriftelijk en gemotiveerd verzoek tot echtscheidingsmediation aan de maatschappij. In dit verzoek kan volstaan worden met een opgave en overlegging van:
 - 1 de namen van de verzekeringnemer en zijn of haar echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner;
 - 2 een kopie van het trouwboekje of een uittreksel uit de registers van de burgerlijke stand, waaruit de datum van de huwelijksluiting blijkt;
 - 3 de wens om door een gemeenschappelijk verzoek het huwelijk te laten beëindigen;
 - 4 het toepasselijke polisnummer.

- e De echtscheidingsmediation wordt verleend aan de verzekeringnemer en de medeverzekerde gezamenlijk door een mediator die is ingeschreven in het Nederlands Mediation Instituut. Verzekerden kunnen een gezamenlijke keuze maken voor een mediator uit de lijst met mediators, die de maatschappij hen voorlegt.
- f De maatschappij geeft namens de verzekerden de opdracht tot mediation, waarbij de mediator wordt verplicht de maatschappij desgevraagd te informeren over de voortgang en de afloop van de mediation. Verzekerden machtigen hem daartoe uitdrukkelijk. De maatschappij respecteert overigens de vertrouwelijkheid die de mediator gehouden is te bewaren over de tijdens de echtscheidingsmediation verkregen gegevens.
- g De kosten van de mediator worden vergoed tot ten hoogste € 2.000,-. De maatschappij vergoedt alleen de kosten van één mediator.
- h De maatschappij verleent geen echtscheidingsmediation indien ter zake van hetzelfde huwelijk een eerder verzoek tot mediation is gedaan, welke echtscheidingsmediation niet heeft geleid tot een gezamenlijke vaststellingsovereenkomst.

Rubriek rechtsbijstandsverzekering voor verkeersdeelnemers

Bijzondere voorwaarden

1 Algemeen

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden Privé Pakket, en met de Algemene voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering en zijn alleen van toepassing als dit op het polisblad is vermeld.

2 Begripsomschrijvingen

In deze bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

2.1 De verzekerden

Als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een alleenstaande is afgegeven, zijn de verzekerden de hierna onder a, g, h, en i bedoelde personen en als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een gezin of samenwonenden is afgegeven, zijn de verzekerden de onder a tot en met i bedoelde personen:

- a de verzekeringnemer;
- b de echtgeno(o)t(e) of partner die met de verzekeringnemer duurzaam samenwoont;
- c de inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen;
- d de niet-inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die in Nederland een dagstudie volgen of in een verpleeginrichting verblijven;
- e de inwonende (schoon)ouders;
- f de au-pair gedurende de tijd dat deze woont bij de verzekeringnemer.
Verder zijn verzekerd:
 - g de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of vaartuig dat aan een verzekerde toebehoort, uitsluitend voor wat betreft de dekking zoals omschreven in artikel 3.1 lid a;
 - h uitsluitend voor de rechtsbijstand die genoemd is in artikel 5.2 lid a van deze voorwaarden:
 - 1 de reisgenoot, die vanuit Nederland meereist in het persoonlijke reisgezelschap van verzekeringnemer op een (vakantie)reis, gedurende deze (vakantie)reis;
 - 2 het huispersoneel in dienst bij verzekeringnemer;
 - i de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, indien en voorzover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

3 Omvang van de dekking

3.1 De verzekerde activiteiten

Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij het uitoefenen van de hierna genoemde activiteiten, heeft hij aanspraak op rechtsbijstand, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst. De verzekerde activiteiten zijn:

- a de deelname aan het weg- of waterverkeer;
- b het zijn van passagier in een luchtvaartuig;
- c het verwerven, vervangen, voorhanden hebben en onderhouden van een voertuig;
- d het maken van een (vakantie)reis.

3.2 De franchise

De verzekerde kan in contractuele geschillen alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 110,- beloopt.

4 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen rechtsbijstand

- a in geschillen over de exploitatie van een voertuig (verhuur, vervoer, examens, les enz.);
- b in geschillen over de aanschaf van tweedehands voertuigen, tenzij deze onder schriftelijke garantie zijn gekocht bij een officiële dealer;

- c bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad of daarvoor in de plaats komende regresacties.

5 Verlening rechtsbijstand

5.1 De verlening van rechtsbijstand

De maatschappij verleent rechtsbijstand aan de verzekerde volgens de Algemene voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering en de hierna volgende bepalingen:

- a de maatschappij vergoedt de uit rechtsbijstand voortvloeiende externe kosten onbeperkt;
- b de maatschappij behoeft geen rechtsbijstand te verlenen als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren. Als de maatschappij geen rechtsbijstand verleent, vergoedt zij aan de verzekerde naar evenredigheid de gezamenlijk gemaakte kosten van de rechtsbijstand.

5.2 Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht

- a In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is:

- 1 verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
- 2 strafzaken;
- 3 geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomst;
- 4 geschillen uit vervoersovereenkomst;
- 5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.

- b In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

5.3 Onvermogen

De maatschappij vergoedt aan de verzekerde de schade tengevolge van de onrechtmatige daad van een ander, voorzover de schade een eigen risico van € 125,- te boven gaat tot ten hoogste € 1.250,-. Dit als de verhaalsactie strandt door onvermogen van de wederpartij, tenzij de verzekerde de schade op een andere manier vergoed kan krijgen.

5.4 De waarborgsom

- a De maatschappij schiet aan de verzekerde een bedrag van ten hoogste € 25.000,- voor, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van zijn rijbewijs of de opheffing van een beslag, gelegd op een hem toebehorend voertuig.
- b Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt de verzekerde de maatschappij onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het krijgen van onmiddellijke restitutie aan de maatschappij.
- c De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

Uitbreiding(en)

Deze uitbreiding(en) is/zijn alleen van kracht wanneer in het polisblad hiernaar verwezen wordt. Als het pluspakket voor verkeersdeelnemers is meeverzekerd, dan zijn de volgende voorwaarden van toepassing.

Pluspakket voor verkeersdeelnemers

In afwijking van en in aanvulling op het bepaalde in de bijzondere voorwaarden Rechtsbijstandverzekering voor verkeersdeelnemers (verder te noemen de bijzondere voorwaarden) wordt het navolgende bepaald:

1 **Uitbreiding van rechtsbijstandgebied**

Artikel 5.2 van de bijzondere voorwaarden wordt vervangen door de volgende bepaling:

- a In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in de gehele wereld:
 - 1 verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - 2 strafzaken;
 - 3 geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomsten;
 - 4 geschillen uit vervoersovereenkomsten;
 - 5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- b In geval rechtsbijstand wordt verleend overeenkomstig het voorgaande lid naat aanleiding van een gebeurtenis buiten Europa of de landen rond de Middellandse Zee geldt, in afwijking van artikel 3.2 van de bijzondere voorwaarden, een franchise van € 450,-. Voorts worden de externe kosten in afwijking van het bepaalde voor het kostenmaximum vergoed tot ten hoogste € 5.000,- per geschil.
- c In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, op voorwaarde dat de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlands recht van toepassing is.

2 **Adviesservice**

In aanvulling op artikel 2 van de bijzondere voorwaarden heeft de verzekerde ook aanspraak op advieservice als hij bij de uitoefening van zijn particuliere activiteiten betrokken is geraakt in een (dreigend) geschil of geconfronteerd wordt met een rechtsprobleem, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loon dienst.

Onder advieservice wordt hier verstaan: het eenmalig verlenen van een telefonisch juridisch advies aan de hand van de informatie die de verzekerde telefonisch verstrekt.

