



Bijzondere Voorwaarden Persoonlijke Ongevallenverzekering

WIE IS VERZEKERD?

De personen genoemd op het polisblad. Let op: deze personen moeten wel wonen (ingezetenen zijn) in het geografisch gebied, anders zijn zij niet verzekerd.

WAAR BENT U VERZEKERD?

De verzekering is geldig in de hele wereld.

WANNEER IS ER SPRAKE VAN EEN ONGEVAL?

Bij een plotseling van buitenaf rechtstreeks op het lichaam inwerkend fysiek geweld. Dit veroorzaakt in een ogenblik een door een arts medisch vast te stellen lichamelijk letsel of de dood.

Aan een ongeval stellen wij ook gelijk:

- direct en ongewild inwerken van of vergiftiging door een gas, damp of stof anders dan door drugs, genees- of geneesmiddelen en anders dan het inwerken van allergenen;
- besmetting door ziekteverwekkers of allergische reactie direct veroorzaakt door een onvrijwillige val in water of andere stof. Dit is ook verzekerd als dit gebeurt omdat u vrijwillig mensen, goederen of dieren redt;
- het ongewild binnenkrijgen van voorwerpen en stoffen (maar geen ziekteverwekkers);
- stikken, verdrinken, zonnestek of bevriezen;
- door onvoorziene omstandigheden veroorzaakte uitputting, verhogering, verdorping en verbranding door de zon;
- wondinfectie en bloedvergiftiging die het gevolg zijn van een ongeval;
- complicaties of verergering door eerste hulp of medische behandeling na een ongeval;

WAT MOET U DOEN BIJ EEN ONGEVAL?

Bij een ongeval moet u dit in ieder geval meteen bij ons of bij uw broker melden en het schadeformulier invullen;

In de Algemene Voorwaarden staat wat er nog meer van u verwacht wordt bij een ongeval en wat de gevolgen zijn als u niet zo handelt. In de Algemene Voorwaarden staat bijvoorbeeld ook hoe u kunt weten of u een geldige claim heeft.

- In het geval van overlijden door een ongeval moet u ons meteen telefonisch daarvan op de hoogte brengen. Een verzoek van ons voor sectie moet u toestaan.
- Bij invaliditeit door een ongeval moet u ons daarvan meteen op de hoogte brengen. Ook moet de verzekerde meewerken aan een geneeskundig onderzoek en de medische behandeling.

WAT IS (OOK) NIET VERZEKERD?

In de Algemene voorwaarden staat wat niet verzekerd is. In deze Productvoorwaarden staat wat nog meer niet verzekerd is. In het overzicht van de dekking vindt u de uitsluitingen die bij die betreffende dekking horen. Op het polisblad staat als er clausules gelden. Het is mogelijk dat in de clausules nog extra regels en uitsluitingen staan, let daarop. U vindt de uitsluitingen die voor alle dekkingen van deze verzekering gelden hieronder. U bent niet verzekerd wanneer het ongeval is veroorzaakt:

- Door opzet, roekeloosheid of merkelijke schuld van u of van iemand die in uw opdracht of met uw goedvinden heeft gehandeld of nagelaten.
U bent wel verzekerd als het gaat om (een poging tot) het redden van uzelf, van andere mensen of zaken. Ook bent u verzekerd bij zelfverdediging of het afweren van een dreigend gevaar.



Bijzondere Voorwaarden Persoonlijke Ongevallenverzekering

- Doordat u een misdrijf pleegt of daarbij betrokken bent.
- Door ziekte.
- Door een psychische aandoening.
- Door het binnendringen van ziektekiemen, bijvoorbeeld de verwerkkers van malaria door een beet of een steek.
- Door het gebruik van of van de verslaving aan alcohol, drugs of medicijnen. Zijn de medicijnen op voorschrift van een arts? En houdt u zich aan de gebruiksaanwijzing? Dan bent u wel verzekerd.
- Een ongeval veroorzaakt door een medische behandeling.
- Terwijl u bestuurder bent van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer. Dit is wel verzekerd als wij dat met u hebben afgesproken en dit ook op het polisblad staat.
- Tijdens het beroepsmatig werken met hout-bewerkingsmachines en als blijkt dat het beroepsmatig werken met houtbewerkings-machines het hoofdbestanddeel vormt van uw beroepswerkzaamheden.
- Als u anders dan als passagier gebruik maakt van een vliegtuig.
- Tijdens kletteren en bergtochten over gletsjers zonder een erkende gids.
- Tijdens het deelnemen aan en oefenen voor skiwedstrijden, snelheidswedstrijden, -ritten of -proeven met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen.
- Tijdens het deelnemen aan skispringen, bobslee- of skeletonritten, ijs- of rolhockey.
- Tijdens het beoefenen van de duiksport. Dit is wel verzekerd als wij dat met u hebben afgesproken en dit ook op het polisblad staat.
- Tijdens het voorbereiden en beoefenen van wedstrijdporten, gevechtssporten en gevaarlijke sporten. Dit is wel verzekerd als wij dat met u hebben afgesproken en dit op het polisblad staat.
- Als u deelneemt aan luchtsporten (zoals paragliding, parachutespringen, bungeejumping, abseilen),
- Tijdens het beroepsmatig beoefenen van een sport.

U bent ook niet verzekerd:

- Als de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door bestaande ziekte, invaliditeit of een niet normale lichaams- of geestegesteldheid.
- Voor de gevolgen van een ongeval die verband houden met asbest.

WARVOOR BENT U VERZEKERD?

Met deze verzekering kunt u het volgende verzekeren:

- Overlijden (door een ongeval)
- Blijvende invaliditeit (door een ongeval)
- Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (door een ongeval)
- Geneeskundige kosten (door een ongeval)

Op uw polisblad staat wat u verzekerd hebt.

OVERLIJDEN (DOOR EEN ONGEVAL)

Staat 'Overlijden' op uw polisblad? Dan is het volgende verzekerd:

WAT IS VERZEKERD?

Een uitkering bij overlijden als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval.



Bijzondere Voorwaarden Persoonlijke Ongevallenverzekering

WELKE MAXIMUM BEDRAG IS VERZEKERD?

De verzekerde bedrag(en) staan op het polisblad en gelden per verzekerde.

WAT IS HET EIGEN RISICO?

Er geldt geen eigen risico.

HOE BEREKENEN WIJ DE SCHADEVERGOEDING?

- Bij overlijden als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval keren wij het verzekerde bedrag uit.
- Overlijdt de verzekerde binnen een jaar na het ongeval en zijn in verband met hetzelfde ongeval bedragen uitgekeerd voor blijvende invaliditeit? Dan worden deze bedragen van de uitkering afgetrokken.
- Zijn zowel verzekerde als diens partner bij ons verzekerd voor Ongevallen met de dekking "Overlijden (door een ongeval)", en overlijden beiden als gevolg van hetzelfde ongeval waarvoor recht op uitkering bestaat volgens deze verzekering, dan keren wij niet alleen het voor het overlijden verzekerde bedrag uit aan de begunstigde(n), maar ook hetzelfde bedrag aan de pleeg-, stief- en biologische kinderen van verzekerde, die jonger zijn dan 21 jaar.

Bijzonderheden

- Als wij sectie noodzakelijk vinden, moeten de erfgenamen dit toestaan.
- Wij keren uit aan de organisatie of persoon genoemd als begunstigde op het polisblad. Staat er geen begunstigde vermeld op het polisblad, dan keren wij uit aan de partner van verzekerde.
- Als u op het moment van overlijden geen partner heeft, keren wij uit aan uw wettelijke erfgenamen.
- Zijn er geen erfgenamen, dan keren wij niet uit.
- Indien wij dat nodig achten, kunnen wij u vragen om een verklaring van erfrecht voordat wij tot uitkering overgaan.

BLIJVENDE INVALIDITEIT (DOOR EEN ONGEVAL)

Staat 'Blijvende invaliditeit' op uw polisblad? Dan is het volgende verzekerd:

WAT IS VERZEKERD?

Een uitkering bij blijvende invaliditeit als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval.

WELKE MAXIMUM BEDRAG IS VERZEKERD?

De verzekerde bedrag(en) staan op het polisblad en gelden per verzekerde.

WAT IS HET EIGEN RISICO?

Er geldt geen eigen risico.



Bijzondere Voorwaarden Persoonlijke Ongevallenverzekering

HOE BEREKENEN WIJ DE SCHADEVERGOEDING?

- Bij blijvende invaliditeit door een ongeval stellen wij de mate van blijvende invaliditeit vast, zodra de toestand stabiel is (dus niet meer zal verbeteren of verslechteren) en uiterlijk 2 jaar na het ongeval.
- Bij blijvende invaliditeit krijgt u een percentage van het verzekerde bedrag vergoed. Het uitkeringspercentage bij volledig verlies of functieverlies is:
 - 100% bij verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen
 - 30% bij verlies van het gezichtsvermogen van één oog. Dit is 70% als wij al een uitkering hebben gegeven voor het verlies van het andere oog.
 - 60% bij verlies van het gehoor van beide oren
 - 25% bij verlies van het gehoor van één oor. Dit is 35% als wij al een uitkering hebben gegeven voor doofheid aan het andere oor.
 - 75% bij een arm (incl. onderarm, hand en vingers)
 - 70% bij een onderarm (incl. hand en vingers)
 - 60% bij een hand (incl. vingers)
 - 25% bij een duim:
 - 15% bij een wijsvinger
 - 12% bij een middelvinger
 - 10% bij een ringvinger
 - 10% bij een pink
 - 70% bij een been (incl. onderbeen, voet en tenen)
 - 60% bij een onderbeen (incl. voet en tenen)
 - 50% bij een voet (incl. tenen)
 - 5% bij een grote teen
 - 3% bij een andere teen
 - 5% bij de milt
 - 10% bij verlies van de smaak en reuk samen
 - 10% bij een nier
- In totaal keren wij nooit meer uit dan 100% van het verzekerde bedrag.
- Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van één hand keren we niet meer uit dan voor volledig (functie-)verlies van één hand.

Bijzonderheden

- Bij blijvende invaliditeit als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval stellen wij de mate van blijvende invaliditeit vast, zodra de toestand stabiel is (dus niet meer zal verbeteren of verslechteren).
- Is de blijvende invaliditeit nog niet vast te stellen omdat deze nog kan veranderen?
Dan mogen wij in alle redelijkheid de beslissing over de uitkering uitstellen tot maximaal 2 jaar na het ongeval.
- Bij gedeeltelijk (functie-)verlies wordt het percentage (functie-) verlies bepaald door onze arts op basis van de regels van de American Medical Association (AMA-guide). Er wordt dan een evenredig deel uitgekeerd.
- Wij keren uit aan de persoon die het ongeval is overkomen.
- Als verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage, binnen twee jaar na het ongeval, overlijdt en dit overlijden géén verband houdt met het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de verwachte definitieve graad van invaliditeit te bepalen door onze arts, indien verzekerde niet zou zijn overleden.



Bijzondere Voorwaarden Persoonlijke Ongevallenverzekering

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

TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID (DOOR EEN ONGEVAL)

Staat 'Tijdelijke arbeidsongeschiktheid' op uw polisblad? Dan is het volgende verzekerd:

WAT IS VERZEKERD?

Tijdelijke arbeidsongeschiktheid tot het uitoefenen van het verzekerde beroep.

WELKE MAXIMUM BEDRAG IS VERZEKERD?

Het verzekerde bedrag staat op het polisblad en geldt per verzekerde per dag.

WAT IS HET EIGEN RISICO?

- Als er een eigen risico is, staat dat op het polisblad.

HOE BEREKENEN WIJ DE SCHADEVERGOEDING?

- Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid door een ongeval:
 - keren wij uit zolang de verzekerde zijn beroep niet kan uitoefenen.
 - de uitkering stopt zodra er recht op een uitkering voor blijvende invaliditeit is.
 - de uitkering stopt zodra een arts heeft vastgesteld dat de verzekerde zijn beroep weer kan uitoefenen.
 - de uitkering stopt bij het overlijden van de verzekerde.
- Wij keren uit aan de persoon die het ongeval is overkomen.

Bijzonderheden

- Bij gehele of gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval: keren wij de verzekerde som of een deel daarvan uit zolang de verzekerde zijn beroep niet kan uitoefenen.

De uitkering:

- begint op de dag van de eerste geneeskundige behandeling;
- wordt betaald aan het einde van elke kalendermaand;
- stopt op de dag waarop een arts heeft vastgesteld dat de verzekerde zijn beroep weer volledig kan uitoefenen;
- stopt zodra er recht op een uitkering voor blijvende invaliditeit is.
- stopt bij het overlijden van de verzekerde;
- stopt in ieder geval 365 dagen na het ongeval.
- Als gehele of gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid ontstaat door:
 - ingewandsbreuk,
 - spit (lumbago),
 - uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi),
 - peesschedeontsteking (tendovaginitis),
 - spierverrekking,



Bijzondere Voorwaarden Persoonlijke Ongevallenverzekering

- Niet-totale spier/peesverscheuring,
- Periarthritis humeroscapularis,
- Tennisarm (epicondylitis lateralis),
- Golfersarm (epicondylitis medialis).

Zal de uitkering per gebeurtenis maximaal 21 dagen bedragen.

Tijdens de looptijd van deze verzekering zal maximaal één keer een uitkering voor hernia nuclei pulposi worden gedaan.

- Wij keren uit aan de persoon die het ongeval is overkomen.

GENEESKUNDIGE KOSTEN (DOOR EEN ONGEVAL)

Staat 'Geneeskundige kosten' op uw polisblad? Dan is het volgende verzekerd:

WAT IS VERZEKERD?

Geneeskundige kosten als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval.

WELKE MAXIMUM BEDRAG IS VERZEKERD?

Het verzekerde bedrag staat op het polisblad en geldt per verzekerde.

WAT IS HET EIGEN RISICO?

Als er een eigen risico is, staat dat op het polisblad.

WIE ONTVANGT DE UITKERING BIJ EEN ONGEVAL?

Wij keren uit aan de persoon die het ongeval is overkomen.

WANNEER VRAGEN WIJ GELD TERUG?

- Wij hebben het recht om een betaalde uitkering voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid of geneeskundige kosten te verhalen (terug te vragen) op een ander als die ander de schade heeft veroorzaakt (aansprakelijke derde)
- Wij hebben het recht om een betaalde schade op u, een verzekerde of begunstigde te verhalen als achteraf blijkt dat er geen dekking is.

WAT GEBEURT ER ALS HET RISICO VERANDERT?

- Bij het afsluiten van de verzekering heeft u aan ons opgegeven wat uw beroep is en wat uw werkzaamheden zijn. Zijn hierin veranderingen (risicowijziging) gekomen? Dan moet u dit meteen aan ons doorgeven.
 - Geeft u de risicowijziging niet binnen 30 dagen door? Dan heeft u geen recht op een uitkering. Tenzij wij de verzekering na de melding ongewijzigd zouden hebben voortgezet.
 - Bij een verandering van het risico mogen wij de premie en de voorwaarden veranderen. Ook mogen wij de verzekering beëindigen.



Bijzondere Voorwaarden Persoonlijke Ongevallenverzekering

WAT MOET U NOG MEER WETEN?

- De verzekering stopt:
 - 30 dagen nadat u niet meer woont (geen ingezetene meer bent) in het geografisch gebied.
 - als u 70 jaar wordt.
 - als u komt te overlijden.

WAT BEDOELEN WIJ MET....?

In de product polisvoorwaarden staan soms begrippen met een eigen betekenis. Omdat dit voor de Verzekering nodig is, kunnen we dat niet altijd voorkomen. Daarom leggen wij ze hierna uit. Worden niet alle begrippen die u zoekt hier uitgelegd? Dan kan het zijn dat wij in de Algemene voorwaarden hebben uitgelegd wat wij daarmee bedoelen. Wij raden u aan ook daarin te kijken.

Begunstigde(n): Degene die tot het ontvangen van een uitkering is aangewezen.

Geneeskundige kosten: de door een ongeval medisch noodzakelijke geworden kosten. Onder deze kosten worden uitsluitend verstaan de kosten gemaakt voor consult en/of behandeling door artsen, verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer voor geneeskundige behandeling, aanschaffing van prothesen, een invalidenwagentje of een blindengeleidehond.

Geografisch gebied: het Caribisch deel van het Koninkrijk der Nederlanden.

Gevaarlijke sporten: Dit zijn sporten met een meer dan normaal risico waaronder jagen, bergbeklimmen, kletteren, abseilen, speleologie, bungeejumping, parachutespringen, paragliding, hang-gliding, ultralight vliegen en zweefvliegen.

Opzet: dit is met opzet iets doen of iets niet doen (nalaten), bewust of onbewust roekeloos gedrag en bewuste of onbewuste grove schuld. Ook als dit gebeurt door, in opdracht van of met goedvinden van verzekeringnemer of een verzekerde.

Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid: de uit een ongeval voortvloeiende gehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid van verzekerde tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan uw beroep.

U, uw of uzelf: verzekeringnemer, de andere verzekerden en begunstigden.

Verzekeringnemer: de persoon met wie de verzekering is afgesloten. Deze persoon staat vermeld op het polisblad.

Wij, we, ons of onze: Fatum General Insurance (Aruba) N.V.