

De Algemene Voorwaarden BPP-AL01 en de Bijzondere Voorwaarden BPP-ON02 vullen elkaar aan en vormen één geheel.

<u>ARTIKEL 1</u>	<u>DEFINITIES</u>	<u>4.3</u>
1.1 Verzekerden Degenen wiens overlijden, of blijvende invaliditeit zijn verzekerd en als zodanig op het polisblad zijn vermeld en/of omschreven als volgt:		bij het (mede) plegen van of medeplechtig zijn aan een misdrijf;
1.1.a Gezinsongevallen		4.4 door een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, of anderen, dieren of zaken te redden;
1.1.a.1 Meerpersoonshuishouden: - de op het polisblad genoemde verzekeringnemer; - de echtgeno(o)t(e) van verzekeringnemer of geregistreerde partner; - degene die met verzekeringnemer in gezinsverband samenwoont; - het/de ongehuwde eigen-, pleeg-, stief- of adoptiekind(eren) die tot de huishouding van de ouders behoort respectievelijk behoren of elders in Nederland voor studie woonachtig is/zijn, mits niet ouder dan 21 jaar, of indien het/de kind(eren) dagonderwijs volgt/volgen of recht heeft/hebben op een beurs in het kader van de wet Studiefinanciering, niet ouder dan 28 jaar.		4.5 tijdens het zich als bemanningslid aan boord bevinden van een luchtvaartuig, niet zijnde een zweefvliegtuig;
1.1.a.2 Eenpersoonshuishouden: - de op het polisblad genoemde verzekeringnemer		4.6 als niet-gebrevetteerde zweefvlieger of niet-gediplomeerd parachutespringer;
1.1.b Persoonlijke ongevallen De met name op het polisblad genoemde persoon.		4.7 tijdens deelneming aan gevechtssporten zoals bokswedstrijden, maar ook tijdens deltavliegen en strandzeilen;
1.2 Ongeval		4.8 tijdens professionele sportbeoefening;
1.2.a Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, dat als enige en rechtstreekse oorzaak zijn overlijden of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft.		4.9 door grove veronachtzaming van de geboden veiligheidsmaatregelen en voorschriften tijdens tochten in het hooggebergte en op gletsjers (met of zonder ski's), alsmede tijdens het kletten tegen rotsen en over ijs, canyoning en schansspringen;
1.2.b Onder ongeval wordt mede verstaan:		4.10 tijdens de voorbereiding tot of deelname aan snelheids- of behendigheidswedstrijden;
1.2.b.1 de gevolgen van een medische verkeerde behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, mits rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval;		4.11 tijdens het besturen van een motorrijtuig of scooter indien verzekerde als bestuurder jonger is dan 24 jaar en de motorcilinderinhoud 50 cc of meer bedraagt;
1.2.b.2 lichamelijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging, alsmede bij redding van personen, dieren of goederen of poging daartoe;		4.12 indien bij een verkeersongeval verzekerde als bestuurder krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen;
1.2.b.3 acute vergiftiging door het binnenkrijgen van giftige en/of bijtende gassen, dampen, stoffen, vloeistoffen, spijzen en/of dranken, alsmede het onvrijwillig binnen krijgen van vreemde voorwerpen, met uitzondering van genees-, genots- of verdovende middelen, tenzij op medisch voorschrift verstrekt in verband met een gedekt ongeval. Uitsloten is besmetting of vergiftiging door bacteriën of virussen behoudens het onder artikel 1.2.b.6 bepaalde;		4.13 door molest, tenzij het ongeval buiten Nederland plaatsvindt binnen 14 dagen nadat zich voor de eerste keer dergelijke gebeurtenissen voordoen in een land waar verzekerde verblijft en hij/zij door het uitbreken van de gebeurtenissen aldaar is verrast;
1.2.b.4 verstuing, ontwrichting, spier- en/of peesverrekking of verscheuring, alsmede beschadiging van weke delen of kraakbeen;		4.14 door rellen, relletjes en opstootjes, tenzij verzekerde bewijst dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing hieraan deelnam;
1.2.b.5 bevriezing, verbranding (exclusief zonnebrand en/of bestraling, behoudens het bepaalde in artikel 1.2.b.1), verdrinking, verstikking of zonnesteek, alsmede uitputting, verdorsting, verhongering, zonnebrand, ten gevolge van het geïsoleerd raken door bijvoorbeeld onvrijwillige insluiting, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding of schipbreuk;		4.15 door psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
1.2.b.6 bacteriële- of virusbesmetting door een val in een vaste of vloeibare vloeistof.		4.16 tijdens het gebruik van houtbewerkingmachines, tenzij uit de polis blijkt dat dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd;
1.3 Verzekerde rubrieken In dit artikel wordt de dekking van de verzekerde rubrieken omschreven. Uit het polisblad blijkt of en welke rubriek is meeverzekerd (zie artikel 3 Omvang van de dekking).		4.17 door het niet dragen van de voorgeschreven veiligheidsgordels of helm.
1.3.a Rubriek A: Recht op uitkering bij overlijden: Indien rubriek A op de polis is meeverzekerd en verzekerde ten gevolge van een ongeval komt te overlijden keert verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen, die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Is de betaalde invaliditeitsuitkering hoger dan de verschuldigde uitkering bij overlijden dan wordt het meerdere niet teruggevorderd.		4.18 Dioptrieënbepaling Correctie van het gezichtsvermogen van verzekerde door een lens of lenzen met een sterkte van meer dan min 6 dioptrieën houdt in, dat nimmer uitkering wordt verleend voor netvliesloslatingen en de gevolgen daarvan, alsmede voor een eventuele verandering van het gezichtsveld, tenzij een zodanig geweld op het oog heeft ingewerkt, dat van die inwerking ook een bij oog zonder afwijking in bouw en brekend vermogen redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.
1.3.b Rubriek B: Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit: Indien rubriek A op de polis is meeverzekerd en verzekerde ten gevolge van een ongeval blijvend invalide wordt, wordt door verzekeraar een bedrag uitgekeerd, waarvan de hoogte overeenkomstig artikel 6 Vaststelling van de uitkering wordt vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.		
ARTIKEL 2	VERZEKERINGSGBIED	
De verzekering is van kracht in de gehele wereld.		
ARTIKEL 3	OMVANG VAN DE DEKKING	
De dekking van deze verzekering wordt vastgelegd op het polisblad. Op dit polisblad staan de verschillende rubrieken vermeld, waarvoor dekking wordt geboden, alsmede de onderscheiden verzekerde bedragen, die voor de verschillende rubrieken gelden.		
ARTIKEL 4	UITSLUITINGEN	
Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan:		
4.1	door opzet of met goedvinden van verzekerde of begunstigde;	
4.2	door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, alsmede alcoholhoudende drank, waarbij het bloedalcoholgehalte 1.5 promille te boven gaat, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het onder invloed zijn;	
		ARTIKEL 5
		VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL
		Verplichtingen van verzekeringnemer/verzekerde
		5.1 Verzekeringnemer, verzekerde en/of belanghebbende(n) zijn verplicht binnen 8 dagen aan verzekeraar kennis te geven van het ongeval en, met inachtneming van het in dit artikel bepaalde, desgevraagd alle nadere inlichtingen te verschaffen. Indien verzekeringnemer verzekerde en/of belanghebbende(n) de op hen rustende verplichtingen niet nakomen heeft verzekeraar het recht alle uitkeringen te weigeren.
		5.2 Bij overlijden zijn verzekeringnemer en/of belanghebbende(n) verplicht: 5.2.1 uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of de crematie elektronisch, telefonisch of per telefax aan verzekeraar kennis te geven van het overlijden dan wel dit per aangetekende brief te doen, welke brief verzekeraar uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie moet hebben ontvangen;
		5.2.2 de door verzekeraar aangewezen geneeskundigen alle gelegenheid te geven elk door hen noodzakelijk geacht onderzoek naar de doodsoorzaak in te stellen.
		5.3 Bij invaliditeit 5.3.1 bij blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht: 5.3.1.a zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen, resp. hieronder te blijven, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
		5.3.1.b zich op verlangen van verzekeraar door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door haar aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van verzekeraar.

- 5.3.2 Indien verzekerde een beroep wenst te doen op een uitkering voor blijvende invaliditeit wordt in afwijking van de hiervoor genoemde termijn van 8 dagen, binnen welke verzekerde verplicht is kennis te geven van het ongeval, de termijn gesteld op 3 maanden na het plaatsvinden daarvan. Wordt de aangifte later gedaan, dan kan niettemin recht op uitkering ontstaan, mits naar oordeel van verzekeraar afdoende wordt aangetoond, dat:
- 5.3.2.a de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval,
5.3.2.b de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd. Evenwel vervalt ieder recht op uitkering, indien de aangifte geschiedt later dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval.

ARTIKEL 6 VASTSTELLING VAN DE UITKERING

Rubriek B – Blijvende invaliditeit

- 6.1 De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan dat door het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.
- 6.2 De vaststelling van de mate van de blijvende invaliditeit zal geschieden na een in Nederland te verrichten medisch onderzoek waartoe door de medisch adviseur van verzekeraar aan een door hem aan te wijzen arts opdracht zal worden gegeven, tenzij verzekeraar en verzekerde overeenstemming bereiken over de uitkering zonder een voorafgaand medisch onderzoek. De bepaling van het percentage functieverlies bij letsel geschiedt door de medisch adviseur van verzekeraar volgens de maatstaven vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA).
- 6.3 In de hierna genoemde gevallen komt de uitkering overeen met het daarachter vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

Algeheel (functie)verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

- beide ogen	100%
- één oog	30%
- doch indien krachtens deze verzekering uitkering is verleend wegens algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
- het gehoor van beide oren	100%
- het gehoor van één oor	25%
- een arm tot in het schoudergewricht	75%
- een hand	65%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- elke andere vinger	12%
- een been tot in het heupgewricht	75%
- een voet	55%
- een grote teen	15%
- elke andere teen	10%
- de wervelkolom	100%
- het zenuwstelsel	100%
- een long	25%
- één nier	20%
- de milt	10%
- de reuk	10%
- de smaak	10%
- post-commotioneel-syndroom ten hoogste	5%
- post-whiplash-syndroom ten hoogste	5%
- volledig verlies van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	10%

- 6.4 **Gedeeltelijk functieverlies**
Bij gedeeltelijk verlies of blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van één der genoemde lichaamsdelen, organen, zintuigen en/of geestelijke vermogens wordt een evenredig deel van het onder artikel 6.3 genoemde percentage in aanmerking genomen. Dit gedeeltelijke verlies dan wel deze gedeeltelijke onbruikbaarheid zal worden vastgesteld door een arts, conform het gestelde in artikel 6.2.
- 6.5 **Vaststelling uitkeringspercentage overige gevallen**
Voor alle blijvende (al of niet partiële) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 6.3 vermelde tabel zullen 2 percentages worden vastgesteld:
- 6.5.1 een percentage waarbij de mate van blijvende invaliditeit is bepaald zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde maar waarbij wel rekening wordt gehouden met de stijgende invaliditeitschaal van artikel 6.11 dan wel 6.12, mits deze als zodanig op de polis is aangekend;

- 6.5.2 een percentage aangevende de mate van ongeschiktheid om het in de polis genoemde beroep of een daarmee vergelijkbaar beroep uit te oefenen, waarbij geen rekening zal worden gehouden met de mogelijkheid van verzekerde tot het verkrijgen van arbeid.
Bij de bepaling van het percentage beroepsinvaliditeit is de stijgende invaliditeitschaal van artikel 6.11 dan wel 6.12 niet van toepassing, ook al is deze als zodanig op de polis aangekend. Als grondslag voor de uitkering geldt het hoogste van de 2 percentages volgens artikel 6.5.1 en 6.5.2.

- 6.6 **Meerdere letsels ten gevolge van één ongeval**
Indien één en hetzelfde ongeval meer dan 1 blijvend letsel tot gevolg heeft, vergoedt verzekeraar het bij elk afzonderlijk letsel behorende percentage, met dien verstande dat het totaal uit te keren bedrag het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet overschrijft en voor meerdere vingers van een hand tezamen geen hoger percentage zal gelden dan voor de gehele hand.
- 6.7 **Bestaande invaliditeit**
Indien door een ongeval de reeds bestaande invaliditeit wordt vergroot, dan wordt de uitkering gerelateerd aan de verzwaren van de mate van invaliditeit, uitgedrukt als percentage van volledige invaliditeit. Hierbij wordt van het invaliditeitspercentage na het ongeval het invaliditeitspercentage afgetrokken, dat reeds vóór het ongeval bestond.
De uitkering bedraagt vervolgens het aldus berekend percentage van het verzekerde bedrag, tenzij een stijgende invaliditeitsuitkering volgens artikel 6.11 of artikel 6.12 is meeverzekerd. In dat geval wordt het berekende uitkeringspercentage vervolgens verhoogd volgens de normen van artikel 6.11, respectievelijk artikel 6.12.
- 6.8 **Vaststelling binnen 2 jaar**
De invaliditeitsuitkering geschiedt zodra de blijvende graad van invaliditeit vaststaat, doch uiterlijk 2 jaar na de datum van de aanmelding van het ongeval. Zo mogelijk zal verzekeraar voorschotten uitkeren op de te verwachten uitkering.
- 6.9 **Rentevergoeding**
Over een invaliditeitsuitkering die, te rekenen vanaf de datum van aanmelding van het ongeval bij verzekeraar, na de 180^e dag word gedaan, vergoedt verzekeraar wettelijke rente over de periode van de 181^e dag tot aan de dag van uitkering.
Vergoeding van rente zal geschieden tegelijkertijd met de einduitkering. Geen rente wordt vergoed over het bedrag dat verzekeraar aan voorschotten heeft betaald.
- 6.10 **Overlijden van verzekerde voor de einduitkering**
Indien verzekerde voordat de einduitkering voor invaliditeit plaatsvindt als gevolg van het ongeval overlijdt, vervalt het recht op een invaliditeitsuitkering en op de rente. Bij overlijden van verzekerde, niet als gevolg van het ongeval, wordt de invaliditeitsuitkering alsnog vastgesteld zoals het redelijkerwijs zou zijn geworden bij een medische eindtoestand en onder bijrekening van de rente tot de dag van overlijden.
- 6.11 **Stijgende invaliditeitsuitkering tot 225%**
Indien zulks nadrukkelijk is overeengekomen zal de uitkering in geval van een overeenkomstig artikel 6.3 en 6.4, alsmede artikel 6.5.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt vastgesteld:

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

6.12 Stijgende invaliditeitsuitkering tot 350%

Indien zulks nadrukkelijk is overeengekomen zal de uitkering in geval van een overeenkomstig artikel 6.3 en 6.4, alsmede artikel 6.5.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt vastgesteld:

van %	op %	van %	op %	van %	op %	van %	op %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

6.13 Maximumuitkeringen

In geval van overlijden en/of blijvende invaliditeit zal per gebeurtenis en per persoon maximaal € 500.000,- worden uitgekeerd bij overlijden en in geval van blijvende invaliditeit maximaal € 700.000,-.

ARTIKEL 7 BEGUNSTIGING

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

- 7.1.a ingeval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e), dan wel diens geregistreerd partner of een andere levensgezel en bij ontbreken van deze aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;
- 7.1.b ingeval van blijvende invaliditeit aan verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders;
- 7.1.c de Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

ARTIKEL 8 WIJZIGING VAN HET RISICO

Indien verzekerde van beroep verandert, is hij verplicht hiervan binnen 30 dagen schriftelijk kennis te geven aan verzekeraar.

- 8.1 Bij tijdige kennisgeving blijft de dekking, ook voor het nieuwe beroep, van kracht, echter met inachtneming van het navolgende:
 - 8.1.a bij risicoverzwaarig heeft verzekeraar het recht:
 - 8.1.a.1 de verzekering op te zeggen met een termijn van 14 dagen met teruggave van onverdiende premie,
 - 8.1.a.2 per de datum van wijziging van het beroep de premie en/of condities te herzien. Bij niet akkoord gaan hiermede heeft verzekeringnemer het recht de verzekering direct op te zeggen met het recht op teruggave van onverdiende premie;
 - 8.1.b bij risicoverlichting zal verzekeraar per de datum van wijziging van het beroep de premie en/of condities hiermede in overeenstemming brengen onder restitutie van de teveel in rekening gebrachte premie over de toekomstige periode vanaf de datum van wijziging tot aan de eerst komende premievervaldag.
 - 8.2 Bij niet tijdige kennisgeving geldt het navolgende:
 - 8.2.a bij een onaanvaardbare risicoverzwaarig wordt vanaf de 30^e dag na de datum van wijziging van het beroep de dekking beperkt tot ongevallen welke geen verband houden met het nieuwe beroep. Verzekeringnemer heeft vervolgens het recht de verzekering direct op te zeggen met recht op teruggave van onverdiende premie.
 - 8.2.b bij een aanvaardbare risicoverzwaarig worden vanaf de 30^e dag na de datum van wijziging van het beroep de verzekerde uitkering(en) verlaagd naar rato van de verhouding tussen de oude en nieuwe premie met toepassing van eventuele beperkende bepalingen, welke verzekeraar voor het nieuwe beroep algemeen pleegt op te nemen.
 - 8.2.c bij risicoverlichting zal verzekeraar per de datum waarop zij hiervan kennis krijgt de premie en/of condities hiermee in overeenstemming brengen onder restitutie van onverdiende premie.

ARTIKEL 9 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

- 9.1 De verzekering eindigt direct bij overlijden van verzekerde onder teruggave van de onverdiende premie.
- 9.2 De verzekering eindigt op het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 70 jaar is geworden. Slechts op grond van een nieuwe overeenkomst, waarbij de verzekerde bedragen, de premie en de voorwaarden aan de eventueel veranderde situatie zullen worden aangepast is verzekeraar bereid de verzekering te verlengen.
- 9.3 De verzekering eindigt op de eerste premievaldatum volgend op de dag dat verzekerde daadwerkelijk domicilie kiest buiten Nederland.