



FGD

Voorwaarden FGD Particulieren
Ongevallen
FGD 2023-01



Inhoudsopgave

Artikel 1	Voor wie geldt deze verzekering?	3
Artikel 2	Aan wie keren wij uit?	3
Artikel 3	Waar en wanneer geldt deze verzekering?	3
Artikel 4	Wat keren wij uit bij overlijden (rubriek A)?	3
Artikel 5	Wat keren wij uit bij blijvende invaliditeit (rubriek B)?	3
Artikel 6	Hoe gaan wij om met bestaande ziekte of invaliditeit?	5
Artikel 7	Wat vergoeden wij bij een progressief stijgende uitkering?	5
Artikel 8	Wat vergoeden wij voor tandheelkundige kosten?	6
Artikel 9	In welke gevallen biedt deze verzekering nooit dekking?	6
Artikel 10	Hoe meldt u een ongeval?	7
Artikel 11	Wat moet een verzekerde doen na een ongeval?	7
Artikel 12	Wanneer bestaat er recht op premievrijstelling?	7
Artikel 13	Wanneer eindigt de dekking voor een verzekerde?	8
Artikel 14	Begripsomschrijvingen	8
1.	Blijvende invaliditeit	8
2.	Ongeval	8



Artikel 1 Voor wie geldt deze verzekering?

Deze verzekering geldt voor:

- a. u;
- b. alle personen uit uw gezin, die volgens de Gemeentelijke Basis Administratie op uw adres staan ingeschreven;
- c. uw meerderjarige kinderen, die vanwege studie niet meer thuis wonen. Maar alleen tot de leeftijd van 28 jaar.

Artikel 2 Aan wie keren wij uit?

1. In geval van blijvende invaliditeit keren wij uit aan u.
2. In geval van overlijden keren wij uit aan de erfgenamen van de overleden verzekerde. Woonde de overleden verzekerde ongehuwd samen? Dan keren wij uit aan de partner die volgens de Gemeentelijke Basis Administratie op hetzelfde adres is Ingeschreven.

Artikel 3 Waar en wanneer geldt deze verzekering?

1. De dekking geldt in de gehele wereld.
2. De dekking geldt voor ongevallen die gebeuren tijdens de looptijd van deze verzekering.

Artikel 4 Wat keren wij uit bij overlijden (rubriek A)?

1. Overlijdt een verzekerde door een ongeval? Dan keren wij het bedrag uit dat u voor overlijden verzekerd heeft.
2. Overlijden u en uw echtgenoot of partner door hetzelfde ongeval? Of door verschillende ongevallen die binnen 24 uur plaatsvinden? En is uw echtgenoot of partner meeverzekerd? Dan verhogen wij de uitkering voor beide overledenen met 100%, als er sprake is van ten minste een kind dat achterblijft en dat jonger is dan 21 jaar.
3. Overlijdt de verzekerde door een ongeval buiten Nederland? Dan vergoeden wij ook de kosten om het stoffelijk overschot weer naar Nederland te brengen. Deze vergoeding komt boven het bedrag dat u voor overlijden verzekerd heeft en bedraagt maximaal € 1.250,00 per gebeurtenis per verzekerde.

Artikel 5 Wat keren wij uit bij blijvende invaliditeit (rubriek B)?

1. Raakt een verzekerde blijvend invalide door een ongeval? Dan keren wij het bedrag dat u voor blijvende invaliditeit verzekerd heeft geheel of gedeeltelijk uit.
2. Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit vast op het moment dat de toestand van de verzekerde waarschijnlijk niet meer zal verbeteren of verslechteren. Wij doen dat uiterlijk binnen twee jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit kijken wij alleen naar de lichamelijke toestand van de verzekerde. Wij houden geen rekening met zijn beroep.
3. Overlijdt de verzekerde voordat wij de mate van blijvende invaliditeit hebben kunnen vaststellen? En komt dat niet door het ongeval? Dan keren wij het bedrag uit dat wij naar redelijke verwachting hadden moeten uitkeren voor blijvende invaliditeit.



4. Hebben wij een jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kunnen vaststellen? Dan vergoeden wij over het tweede jaar wettelijke rente. Wij berekenen de rente over het bedrag dat wij voor blijvende invaliditeit moeten uitkeren. Wij betalen de rente samen met de uitkering.
5. In de onderstaande tabel leest u welk percentage van het verzekerde bedrag wij uitkeren als er sprake is van algehele amputatie of volledig verlies van het gebruik van:

arm tot in schoudergewricht	75%
arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in heupgewricht	70%
been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht	50%
grote teen	10%
elke andere teen	3%
een oog	30%
beide ogen	100%
het gehoor van een oor	20%
het gehoor van beide oren	60%
een long	30%
een nier	20%
de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%
algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%

6. Is er sprake van gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruik? Dan keren wij een evenredig deel uit van het percentage dat in de tabel staat.
7. Is er sprake van amputatie of volledig verlies van het gebruik van meer dan één vinger van één hand? Dan keren wij nooit meer uit dan het percentage bij verlies van de gehele hand.
8. Is er sprake van blijvende invaliditeit als gevolg van één ongeval? Dan keren wij nooit meer uit dan 100% van het verzekerde bedrag.
9. Is er sprake van blijvende invaliditeit door een oorzaak die niet in de tabel is genoemd? Dan kijken wij in welke mate het letsel een blijvende invaliditeit voor het gehele lichaam oplevert. Wij keren een percentage uit dat daaraan gelijk is.
10. Wij bepalen de mate van invaliditeit volgens objectieve maatstaven. Daarvoor gebruiken wij de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).



Artikel 6 Hoe gaan wij om met bestaande ziekte of invaliditeit?

1. Is er voor het ongeval al sprake van een gebrek of van invaliditeit? En worden de gevolgen daarvan erger door een ongeval? Dan vergoeden wij alleen de verergering.
2. Is er sprake van een ziekte die voor het ongeval al bestaat? Dan keren wij niet uit als die ziekte erger wordt door het ongeval.

Artikel 7 Wat vergoeden wij bij een progressief stijgende uitkering?

Bij een progressief stijgende uitkering verhogen wij het uitkeringspercentage volgens de onderstaande tabel:

Uitkerings- percentage	Extra verhoogd percentage 350%	Uitkerings- percentage	Extra verhoogd percentage 350%
1	1	51	105
2	2	52	110
3	3	53	115
4	4	54	120
5	5	55	125
6	6	56	130
7	7	57	135
8	8	58	140
9	9	59	145
10	10	60	150
11	11	61	155
12	12	62	160
13	13	63	165
14	14	64	170
15	15	65	175
16	16	66	180
17	17	67	185
18	18	68	190
19	19	69	195
20	20	70	200
21	21	71	205
22	22	72	210
23	23	73	215
24	24	74	220
25	25	75	225
26	28	76	230
27	31	77	235
28	34	78	240
29	37	79	245
30	40	80	250



31	43	81	255
32	46	82	260
33	49	83	265
34	52	84	270
35	55	85	275
36	58	86	280
37	61	87	285
38	64	88	290
39	67	89	295
40	70	90	300
41	73	91	305
42	76	92	310
43	79	93	315
44	82	94	320
45	85	95	325
46	88	96	330
47	91	97	335
48	94	98	340
49	97	99	345
50	100	100	350

Artikel 8 Wat vergoeden wij voor tandheelkundige kosten?

1. Tandheelkundige kosten zijn meeverzekerd. Wij vergoeden de tandheelkundige kosten van een verzekerde die veroorzaakt zijn door een ongeval. Deze vergoeding bedraagt maximaal € 500,00 per persoon.
2. Bij kinderen kan het om medische redenen nodig zijn om de behandeling niet direct na het ongeval, maar op een later tijdstip uit te voeren. U heeft dan recht op uitkering, als de behandeling wordt uitgevoerd voordat uw meeverzekerde kind 19 jaar oud is.
3. Wij vergoeden niet de vervanging van prothesen.

Artikel 9 In welke gevallen biedt deze verzekering nooit dekking?

Naast de uitsluitingen in de Algemene voorwaarden bieden wij nooit dekking voor ongevallen:

- a. doordat de verzekerde alcohol of drugs heeft gebruikt;
- b. door opzettelijk gevaarlijk gedrag, tenzij dat redelijkerwijs noodzakelijk is voor de uitoefening van het beroep van de verzekerde;
- c. door vechtpartijen, behalve als er sprake is van rechtmatige zelfverdediging of van een poging om zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden. Deze uitsluiting geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;
- d. bij het plegen van een misdrijf, deelname aan een misdrijf, of een poging daartoe;
- e. door het deelnemen aan snelheidswedstrijden en rally's met een auto of met een boot. Of door het oefenen daarvoor. Deze uitsluiting geldt niet voor puzzelritten, oriëntatieritten en dergelijke, waarbij het niet gaat om snelheid.



Artikel 10 Hoe meldt u een ongeval?

1. Bent u op de hoogte van een ongeval, waarvoor wij mogelijk moeten uitkeren? Dan moet u ons daarover zo snel mogelijk op de hoogte stellen. Dat geldt ook voor andere verzekerden en hun erfgenamen. De termijn voor het melden van een ongeval is in ieder geval:
 - bij overlijden (rubriek A) 48 uur voor de begrafenis of crematie;
 - bij blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen 90 dagen na het ongeval.
2. Bij uw melding moet u een schriftelijke en ondertekende verklaring meesturen, waarin u laat weten wat er is gebeurd en hoe dat is gebeurd. En wat de aard en de omvang van het letsel is.
3. Wordt een ongeval later bij ons gemeld dan binnen de hiervoor genoemde termijnen? Dan bieden wij alleen dekking als de melding binnen drie jaar na het ongeval wordt gedaan. En als u aantoonbaar dat:
 - a. de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 - b. de gevolgen van het ongeval niet groter zijn geworden door ziekte, een gebrek, of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid;
 - c. de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

Artikel 11 Wat moet een verzekerde doen na een ongeval?

1. De verzekerde is verplicht om:
 - a. direct naar een arts te gaan en mee te werken aan zijn herstel. Onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
 - b. mee te werken met onze verzoeken. Zoals dat de verzekerde zich laat onderzoeken door een arts die wij aanwijzen (wij vergoeden de kosten voor dat onderzoek);
 - c. ons onmiddellijk op de hoogte te stellen als hij geheel of gedeeltelijk hersteld is.
2. De verzekerde is verplicht om:
 - a. ons zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten. En alle medewerking te verlenen die nodig is voor ons om inlichtingen over het ongeval te krijgen;
 - b. toestemming te geven of mee te werken aan alle maatregelen die volgens ons nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen (bijvoorbeeld sectie).
3. Heeft een verzekerde niet aan deze verplichtingen voldaan? En zijn wij daardoor in een belang geschaad? Dan bestaat geen recht op dekking.

Artikel 12 Wanneer bestaat er recht op premievrijstelling?

1. Komt u te overlijden door een ongeval dat gedekt is volgens deze verzekering? En had u deze verzekering ook voor andere personen uit uw gezin gesloten? Dan hoeven zij vijf jaar geen premie te betalen. Deze termijn gaat in op de eerste verlengingsdatum van de verzekering na het overlijden.
2. Raakt u volledig blijvend invalide door een ongeval dat gedekt is volgens deze verzekering? En had u deze verzekering ook voor andere personen uit uw gezin gesloten? Dan hoeven zij vijf jaar geen premie meer te betalen. Deze termijn gaat in op de eerste verlengingsdatum van de verzekering nadat wij de volledige blijvende invaliditeit hebben vastgesteld.



Artikel 13 Wanneer eindigt de dekking voor een verzekerde?

De dekking eindigt voor een verzekerde aan het eind van het verzekeringsjaar waarin deze verzekerde de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt.

Met opmerkingen [TH | F1]: Victoriano vraagt Menze de leeftijd eruit te halen

Artikel 14 Begripsomschrijvingen

1. Blijvende invaliditeit

Het geheel of gedeeltelijk niet meer kunnen gebruiken van een orgaan of van een deel van het lichaam. De oorzaak daarvan moet medisch kunnen worden vastgesteld.

2. Ongeval

Een gebeurtenis die onverwachts plaatsvindt tijdens de looptijd van de verzekering. En die direct fysiek geweld op het lichaam veroorzaakt, waardoor rechtstreeks lichamelijk letsel ontstaat. Dit letsel is geneeskundig vast te stellen.

Onder ongeval vallen ook de volgende gebeurtenissen:

- a. de verzekerde wordt ziek, krijgt een infectie of een bloedvergiftiging, omdat een wond besmet raakt die hij bij een gedekt ongeval heeft opgelopen;
- b. de verzekerde wordt besmet door een stof die ziektekiemen bevat. Dat gebeurt door een onvrijwillige val in die stof;
- c. er is sprake van acute vergiftiging van de verzekerde. Dat komt omdat hij onvrijwillig schadelijke stoffen heeft binnengekegen. Behalve als het gaat om geneesmiddelen en genotmiddelen;
- d. de verzekerde krijgt inwendig letsel omdat er ongewild een stof of een voorwerp in het lichaam komt;
- e. er is sprake van zonnesteek, bevriazing, verdrinking of verstikking;
- f. er is sprake van een noodsituatie, zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood. En daardoor ontstaat verhongering, uitdroging, uitputting of zonnebrand;
- g. er is sprake van verstuiking, ontwrichting of spierscheuring;
- h. de verzekerde krijgt vanwege een ongeval eerste hulp, of een noodzakelijke medische behandeling. En daardoor ontstaat er een complicatie of verergert het letsel;
- i. een verzekerd kind krijgt kinderverlamming. Maar alleen als dat niet ontstaat binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering.

Overlijdt het kind binnen vijf jaar na het ontstaan van de kinderverlamming? Dan bestaat recht op een uitkering voor overlijden.