

Clausuleblad 426-92 (scholieren-ongevallen) bij polismantel 400-92

Artikel 1

Artikeltekst

Indien verzekerde voor de gevolgen van een ongeval geneeskundig moet worden behandeld, dan vergoedt de maatschappij de daaraan verbonden kosten tot het verzekerde maximum. Onder deze kosten wordt uitsluitend verstaan de kosten gemaakt voor: consult van/behandeling door artsen, verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer voor geneeskundige behandeling, aanschaffing van prothesen, een invalidewagentje of een blindegeleidehond. Deze kosten zullen worden vergoed voorzover het maken ervan door het ongeval noodzakelijk is geworden.

Krachtens deze rubriek bestaat geen recht op vergoeding van kosten waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of voorziening.

Toelichting

Op grond van ingediende nota's (van huisarts, specialist, ziekenhuis etc) wordt beoordeeld welk bedrag moet worden uitgekeerd. In ieder geval moet er sprake zijn van een gedekt ongeval.

De dekking krachtens dit artikel is subsidiair. Vergoeding wordt niet verleend als de desbetreffende kosten elders zijn gedekt (b.v. ziekenfonds of zorgverzekeraar).

Ook de resultaten met betrekking tot de rubriek D zijn dusdanig verslechterd dat de maatschappij heeft besloten om ook deze rubriek te laten vervallen. Bovendien zijn de kandidaten of verzekerde via het ziekenfonds of via een zorgverzekeraar.

Artikel 2

Artikeltekst

Indien verzekerde voor de gevolgen van een ongeval tandheelkundig moet worden behandeld, zal door de maatschappij per beschadigd element in de kosten van tandheelkundige behandeling worden bijgedragen tot het verzekerde maximum.

Indien bedoelde tandheelkundige behandeling: - betrekking heeft op een reparatie aan of vervanging van een reeds bestaande uitneembare prothese bestaat geen recht op uitkering. - gezien de leeftijd van verzekerde moet worden uitgesteld, geldt de bepaling dat de kosten gemaakt dienen te zijn vóór het bereiken van de 18-jarige leeftijd.

Krachtens deze rubriek bestaat geen recht op vergoeding van kosten waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of voorziening.

Toelichting

Op grond van ingediende nota's van tandarts, kaakchirurg, etc. wordt beoordeeld welk bedrag moet worden uitgekeerd. In ieder geval moet er sprake zijn van een gedekt ongeval.

Omdat er bij kinderen in veel gevallen nog geen sprake is van een blijvend gebit, wordt uitstel van behandeling toegestaan tot uiterlijk het 18-jaar.

De dekking krachtens dit artikel is subsidiair. Vergoeding wordt niet verleend als de desbetreffende kosten elders zijn gedekt (b.v. ziekenfonds of zorgverzekeraar).

Artikel 3

Artikeltekst

Als begunstigde voor de uitkering krachtens de rubriek D en E treedt op de verzekeringnemer.

Toelichting

Spreekt voor zich.

Artikel 4

Artikeltekst

Aan artikel 8.1 van de polisvoorwaarden wordt toegevoegd:

Ingeval van kosten voor geneeskundige behandeling (rubriek D) en/of tandheelkundige behandeling (rubriek E) is verzekeringnemer verplicht zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen 3 maanden kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens kosten voor genees- en/of tandheelkundige behandeling zou kunnen ontstaan.

Bij artikel 8.5 van de polisvoorwaarden wordt na "8.1.1" ingevoegd: 8.1.3.

Artikel 5

Artikeltekst

Zolang verzekeringnemer bij zijn/haar wettige vertegenwoordiger inwoont, is de laatstgenoemde aansprakelijk voor de premiebetaling.

Toelichting

Omdat deze verzekering gesloten kan worden voor minderjarigen (0-18 jaar) en het kind als verzekeringnemer en verzekerde op de polis vermeld staat, dient deze bepaling opgenomen te worden.

Artikel 6

Artikeltekst

Voor artikel 16 van de polisvoorwaarden dient te worden gelezen:

Ten aanzien van het uitoefenen van een beroep/het niet meer volgen van volledig dagonderwijs geldt het volgende:

Indien verzekerde - bij het bereiken van de 21-jarige leeftijd een beroep uitoefent, - na het bereiken van de 21-jarige leeftijd geen volledig dagonderwijs meer volgt, is verzekeringnemer verplicht hiervan binnen één maand mededeling te doen aan de maatschappij.

De maatschappij zal in deze gevallen de verzekering beëindigen.

In een periode waarin een mededeling als bedoeld in 16.1 hoewel verplicht, niet heeft plaatsgevonden geldt het volgende: - er bestaat geen recht op uitkering krachtens rubriek E - indien verzekerde qua beroepsrisico voor voortzetting van de verzekering conform artikel 8 van dit clauseblad in aanmerking zou komen, wordt voor beroepsongevallen uitgekeerd in verhouding van de oude verschuldigde premie tot de premie die bij voortzetting van de verzekering verschuldigd zou zijn.

- indien verzekerde qua beroepsrisico niet voor voortzetting van de verzekering conform artikel 8 van dit clauseblad in aanmerking zou komen, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen buiten beroep.

Toelichting

Als de verzekerde op b.v. de 16-jarige leeftijd de school verlaat en een beroep gaat uitoefenen is hij, ongeacht de zwaarte van het beroep, tot zijn 21e jaar verzekerd. De premie en polisvoorwaarden zullen niet wijzigen.

Een drietal maanden voor de 21-jarige leeftijd ontvangt de verzekerde een brief van de maatschappij waarin hem wordt gevraagd of hij dagonderwijs volgt (HBO/HWO). Indien ja, dan wordt deze verzekering tot het einde van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde, om wat voor reden dan ook, stopt met studeren, tot uiterlijk het 30e jaar ongewijzigd voortgezet.

Artikel 7

Artikeltekst

Voor het vermeldde in de polisvoorwaarden artikel 17.2.1 sub b dient te worden gelezen: b. aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 21 jaar is geworden, tenzij verzekerde dan volledig dagonderwijs volgt, in welk geval de verzekering eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde is gestopt met het volgen van volledig dagonderwijs, doch uiterlijk aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 30 jaar is geworden, onverminderd het vermeldde in artikel 6 sub 16.1 van dit clauseblad.

Toelichting

Een drietal maanden voor de 21-jarige leeftijd ontvangt de verzekerde een brief van de maatschappij waarin hem wordt gevraagd of hij dagonderwijs volgt (HBO/HWO). Indien ja, dan wordt deze verzekering tot het einde van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde, om wat voor reden dan ook, stopt met studeren, tot uiterlijk het 30e jaar ongewijzigd voortgezet.

Artikel 8

Artikeltekst

Indien een verzekerde, die op grond van het vermeldde in artikel 7 van dit clauseblad niet meer op deze polis verzekerd kan blijven, binnen 2 maanden na afloop van deze verzekering aan de maatschappij kenbaar maakt dat hij de verzekering voor dezelfde verzekerde sommen wil voortzetten als individuele ongevallenverzekering tegen de op dat moment daarvoor geldende premies en voorwaarden en het risico gezien het beroep van verzekerde voor de maatschappij aanvaardbaar is, is de maatschappij verplicht de verzekering voort te zetten als individuele ongevallenverzekering.

Toelichting

Een drietal maanden voor de 21-jarige leeftijd ontvangt de verzekerde een brief van de maatschappij waarin hem wordt gevraagd of hij dagonderwijs volgt (HBO/HWO). Zo nee, dan kan deze verzekering voor dezelfde verzekerde sommen voortgezet worden tegen de dan geldende premies en voorwaarden en mits het beroep acceptabel is voor de maatschappij. Deze regeling is ook van toepassing als de verzekerde in de periode van zijn 21e tot zijn 30e jaar stopt met studeren.

Artikel 9

Artikel 6 van de polisvoorwaarden is op deze verzekering niet van toepassing.

Toelichting

Op deze verzekering is geen indexering mogelijk.