Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. N.V.

Ongevallenverzekering

Polisvoorwaarden

Polismantel 400-97

Wegwijzer

zie artikel

Begripsomschrijvingen	1
Dekkingsgebied	2
Begrip ongeval	3
Recht op uitkering	4
Uitsluitingen	5
Verplichtingen bij een ongeval	6
Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit	7
Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	8
Begunstiging	9
Verjaring	10
Vervaltermijn	11
Betaling en terugbetaling van premie	12
Herziening van tarieven en/of voorwaarden	13
Wijziging van het risico	14
Einde van de verzekering	15

303-10.9706

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begrippen

1.1. Maatschappij
Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

1.2. Verzekeringnemer
Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3. Verzekerden in gezinsverband
Verzekerden zijn:
a. verzekeringnemer;
b. echtgeno(o)t(e) of partner;
c. – hun kinderen tot 21 jaar, waaronder pleeg- en stiefkinderen,
– hun ongehuwde kinderen van 21 tot 27 jaar, waaronder pleeg- en stiefkinderen die bij hen inwonen of voor studie uitwonend zijn.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Artikel 3 Ongeval

3.1. Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan:
een plotseling, onverwacht van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam van verzekerde waaruit rechtstreeks in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

3.2. Ook wordt onder een ongeval verstaan:
a. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;
c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
g. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

Artikel 4 Recht op uitkering

4.1. Recht op uitkering bij overlijden
a. Ingeval van overlijden van een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

b. Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

4.2. Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit
a. Ingeval van blijvende invaliditeit van een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering overeenkomstig het vermelde in artikel 7 vastgesteld op een percentage van het op het moment van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

b. Als een verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage is overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

4.3. Recht op uitkering van kosten van tandheelkundige behandeling
a. Indien één van de in artikel 1.3.c. genoemde verzekerden voor het bereiken van de 21-jarige leeftijd voor de gevolgen van een ongeval tandheelkundig moet worden behandeld, zal door de maatschappij in de kosten van tandheelkundige behandeling worden bijgedragen tot het verzekerde maximum.

b. 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.

c. Voor tandheelkundige behandeling 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.

Artikel 5 Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

5.1. Fraude
vorderingen waarbij verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;

5.2. Opzet
ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;

5.3. Misdrijf
ongevallen in verband met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

5.4. Waagstuk
ongevallen ten gevolge van 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, anderen, dieren of zaken te redden;

5.5. Psychische aandoeningen
psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval medisch aantoonbaar ontstaan hersenletsel;

5.6. Alcohol
ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloedalcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,8 o/oo of hoger was dan wel indien het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;

5.7. Verslaving
ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

5.8. Lichamelijke aandoeningen
ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk), spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier/peesverscheuring, periarthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

5.9. Medische behandeling
de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

5.10. Motorrijden
ongevallen die een verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc. of meer, dan wel, indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

5.11. Houtbewerking
ongevallen die het gevolg zijn van het verrichten van werkzaamheden met houtbewerkingsmachines, indien het verrichten van deze werkzaamheden het hoofdbestanddeel vormt van de beroepswerkzaamheden van verzekerde;

5.12. Vliegtuig
ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;

5.13. Sporten
ongevallen die het gevolg zijn van het
– maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
– klettern;
– deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom- en snor)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
– beoefenen van sport als (neven)beroep;

5.14. Beroepen
ongevallen waardoor een verzekerde wordt getroffen tijdens werkzaamheden op booreilanden en tijdens de uitoefening van de volgende beroepen: circusmedewerker, classificeerder, dak-,riet- en leidekker, duiker, gevelreiniger, glazenwasser, kermisexploitant, sloper, uitbener, slachter, zeevarende;

5.15. Atoomkernreacties of molest
ongevallen als gevolg van atoomkernreacties of molest, zoals vermeld in de ”nadere omschrijvingen” onder hoofdstuk 8.

Hoofdstuk 3 Schade

Artikel 6 Verplichting bij een ongeval

6.1. Termijn van aanmelding
a. Overlijden
Ingeval van overlijden is verzekeringnemer of begunstigde verplicht de maatschappij tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen;
b. Blijvende invaliditeit
ingeval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht de maatschappij, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de maatschappij bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest;
c. Tandheelkundige behandeling
ingeval van kosten van tandheelkundige behandeling 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 tandheelkundige behandeling zou kunnen ontstaan.

6.2. Verplichting van de begunstigde(n) in geval van overlijden
Ingeval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

6.3. Verplichting van een verzekerde na een ongeval
Verzekerde is verplicht:
a. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
b. alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
c. zich op verzoek van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij;
d. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te laten verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;
e. tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

6.4. Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval
Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 6.3. genoemde verplichtingen door verzekerde.

6.5. Sanctie-bepaling
De verzekering geeft geen dekking, indien verzekerde of in geval van overlijden de begunstigde(n) de in de artikelen 6.1., 6.2. en 6.3. genoemde verplichtingen niet is/zijn nagekomen.

Artikel 7 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

7.1. Uitkering
De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

7.2. Tabel(functie-)verlies
Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen/ lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van de verzekerde som uitgekeerd:

het gezichtsvermogen van beide ogen	: 100%
het gezichtsvermogen van één oog	: 30%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	: 70%
het gehoor van beide oren	: 60%
het gehoor van één oor	: 25%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	: 35%
een arm (incl. onderarm, hand en vingers)	: 75%
een hand (incl. vingers)	: 60%
een duim	: 25%
een wijsvinger	: 15%
een middelvinger	: 12%
een ringvinger	: 10%
een pink	: 10%
een been (incl. onderbeen, voeten en tenen)	: 70%
een voet (incl. tenen)	: 50%
een grote teen	: 5%
een andere teen	: 3%
de milt	: 5%
de reuk	: 5%
de smaak	: 5%
een nier	: 10%

7.3. Gedeeltelijk (functie-)verlies
Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

7.4. (Functie-)verlies hand
Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

7.5. Postwhiplash en/of postcommotioneelsyndroom
Indien er sprake is van een postwhiplashsyndroom en/of postcommotioneelsyndroom wordt maximaal 5% van de verzekerde som uitgekeerd.

7.6. Wijze van bepaling (functie-)verlies
De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven (beroepsbezigheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de op het moment van de vaststelling van het (functie-)verlies laatste uitgave van de ”Guides to the Evaluation of Permanent Impairment” van de American Medical Association (A.M.A.), en/of aangevuld met de richtlijnen van Nederlandse Specialistenverenigingen. De bepaling van het percentage oogheelkundig (functie-)verlies geschiedt niet overeenkomstig de genoemde Guides, maar wel naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

Bij de bepaling van de mate van functieverlies wordt uitgegaan van de situatie zonder uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen, doch – indien geplaatst – mèt inwendige kunst- of hulpmiddelen.

7.7. Andere gevallen van (functie-)verlies
In gevallen die niet vallen onder artikel 7.2. en 7.5. wordt uitgekeerd het percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

7.8. Maximum uitkering
Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één ongeval wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

7.9. Termijn voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit
De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

7.10. Rentevergoeding
Indien 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal de maatschappij over het uit te keren bedrag een rente vergoeden, die als volgt zal worden vastgesteld en voldaan.
a. De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval.
b. De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment van de vaststelling van de blijvende invaliditeit.
c. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

Indien de in artikel 6.1.b. genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

Artikel 8 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

a. Als de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest, tenzij deze

omstandigheden een gevolg zijn van een vroeger ongeval waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken. Het onder 8.a. bepaalde laat het onder 8.b. bepaalde onverminderd van kracht.

b. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.

c. Indien een verzekerde reeds voor het ongeval (gedeeltelijk) invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 7, dan wordt slechts uitgekeerd voor het verschil tussen de mate van blijvend functieverlies vóór en na het ongeval waarbij ook de mate van blijvend functieverlies van vóór het ongeval overeenkomstig artikel 7 wordt vastgesteld.

Artikel 9 Begunstiging

a. Ingeval van overlijden van een verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de verzekeringnemer of bij zijn overlijden aan diens echt-geno(o)t(e) dan wel aan diens partner indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van verzekerde.

b. Ingeval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

c. Ingeval van tandheelkundige behandeling geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

d. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 10 Verjaring

Elk recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit verjaart, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis op grond waarvan een beroep op de polis gedaan had kunnen worden.

Artikel 11 Vervaltermijn

Heeft de maatschappij een (aanbod van) betaling gedaan bij wijze van finale afdoening of een schade definitief afgewezen, dan kan verzekeringnemer dit standpunt aanvechten binnen één jaar nadat hij hiervan op de hoogte is gesteld. Na dit jaar vervalt ieder recht ten opzichte van de maatschappij terzake van die gebeurtenis.

Hoofdstuk 4 Betaling en terugbetaling van premie

Artikel 12

12.1. Betaling
Verzekeringnemer dient de premie en kosten vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.
De verzekering is niet van kracht voor ongevallen die plaatsvinden:
– na de premievervaldag indien de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en kosten zijn betaald;
– indien verzekeringnemer weigert de premie en kosten te voldoen.
Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor ongevallen die plaatsvinden na de dag waarop de premie en kosten door de maatschappij zijn ontvangen. Indien de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor ongevallen die plaatsvinden na de dag waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de maatschappij zijn ontvangen.

12.2. Terugbetaling
Bij beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Hoofdstuk 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 13

13.1. Herziening
Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen.
De maatschappij zal die aanpassing vooraf aankondigen.

13.2. Recht van weigering
Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.
Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan, voor het einde van een termijn van 30 dagen na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven.
De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.

13.3. Voortzetting van de verzekering
Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in 13.2. bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 6 Wijziging van het risico

Artikel 14 Verplichting bij risicowijziging

Verzekeringnemer, is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond schriftelijk kennis te geven wanneer hij ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben.

In dit geval heeft de maatschappij het recht per de datum waarop de maatschappij de mededeling van de gewijzigde omstandigheden ontving de verzekering te beëindigen.

Hoofdstuk 7 Duur en einde van de verzekering

Artikel 15 Duur, opzegging, beëindiging

15.1. Duur van de verzekering
De verzekering is aangegaan voor de in de polis omschreven periode en wordt stilzwijgend verlengd, telkens voor een gelijke periode.

15.2. Recht op opzegging
De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering tussentijds op te zeggen:
a. tegen het einde van de verzekeringstermijn die op het polisblad is vermeld. De opzegging dient schriftelijk te geschieden waarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht moet worden genomen en de opzegging niet vóór genoemde einddatum wordt herroepen;
b. zodra hij de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt.

15.3. Recht van de maatschappij
De maatschappij heeft niet het recht om de verzekering op te zeggen tenzij:
a. de verzekering als gevolg van het niet-betalen van premie en/of kosten is geschorst, zolang deze schorsing duurt;
b. de maatschappij ingevolge de wet de nietigheid van de verzekering zou mogen inroepen;
c. bij de uitvoering van de verzekering aan de zijde van verzekeringnemer of een verzekerde bedrog plaatsvindt.

15.4. Einde van de verzekering
De verzekering eindigt:
a. aan het eind van het verzekeringsjaar waarin verzekeringnemer 70 jaar is geworden.
b. ten aanzien van de sub 1.3.b. genoemde verzekerde zodra hij/zij de 70 jarige leeftijd heeft bereikt;
c. ten aanzien van de sub 1.3.b. en 1.3.c. genoemde verzekerden zodra zij ophouden de woonplaats in Nederland te hebben.

Hoofdstuk 8 Nadere omschrijvingen

Artikel 16 Atoomkernreacties

a. Hieronder te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.
Onder ‘kerninstallatie’ wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

c. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

Artikel 17 Molest

Onder schade door molest te verstaan schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij.
De maatschappij dient te bewijzen, dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit een van de in de vorige alinea genoemde oorzaken.

Noot: De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te ’s-Gravenhage is gedeponeerd.

N.B. De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.