

Deze bijzondere voorwaarden vormen één geheel met de algemene voorwaarden en de begrippenlijst. De woorden die *cursief* zijn gedrukt zijn omschreven in de begrippenlijst.

Inhoudsopgave

- Art. 1 Begrippenlijst
- Art. 2 Geldigheidsgebied
- Art. 3 Met een ongeval gelijkgestelde letsels
- Art. 4 Begunstiging
- Art. 5 Wat is verzekerd
 - 5.1 Dekking bij overlijden (Rubriek A)
 - 5.2 Dekking bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)
 - 5.3 Dekking bij daguitkering bij ziekenhuisopname (Rubriek E)
 - 5.4 Dekking vergoeding van kosten van tandheelkundige behandeling (Rubriek F)
- Art. 6 Wat is niet verzekerd
- Art. 7 Wat moet verzekerde doen bij schade
- Art. 8 Verandering van beroep of werkzaamheden
- Art. 9 Wijziging van premie i.v.m. bereiken leeftijdsgrens
- Art. 10 Onopzegbaarheid
- Art. 11 Premievrijstelling
- Art. 12 Medische geschillen
- Art. 13 Duur en einde van de verzekering

Art. 1 Begrippenlijst

Blijvende invaliditeit

Het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van *verzekerde*, als gevolg van een *ongeval*.

Kosten tandheelkundige behandeling

De kosten die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken door een *ongeval* veroorzaakt gebitsletsel zijn ontstaan en bestaan uit de behandelings- en vervangingskosten ten behoeve van *verzekerde* kinderen tot maximaal het op het polisblad vermelde *verzekerde* bedrag per gebeurtenis.

Ongeval

Het gevolg van een geweld dat plotseling en onverwacht van buiten af op het lichaam inwerkt en dat rechtstreeks lichamelijk letsel veroorzaakt. De aard en de plaats van het letsel moeten wel geneeskundig zijn vast te stellen. Het geweld moet tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plaatsvinden. In artikel 3 van deze voorwaarden worden uitbreidingen van dit begrip vermeld.

U

De verzekeringnemer, de persoon die de verzekering met ons heeft gesloten.

Verzekerde

- a. *u, uw echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner of degene met wie u duurzaam samenleeft of samenwoont. U wordt geacht duurzaam samen te leven/ samen te wonen indien dit is vastgelegd in een samenlevingscontract of bij het ontbreken hiervan, indien de samenleving met een persoon minimaal vijf jaar onafgebroken heeft geduurd en zij gedurende die periode op een gemeenschappelijk adres waren ingeschreven in het bevolkingsregister;*
- b. uw inwonende of voor studie uitwonende ongehuwde eigen kinderen en stief-, adoptie-, en pleegkinderen tot 27 jaar.

Wij

Achmea Schadeverzekeringen N.V., de verzekeringsmaatschappij waarmee u de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, onder haar handelsnaam 'Avéro Achmea'.

Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging en behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is erkend evenals een in

het buitenland gelegen en ter plaatse erkend algemeen ziekenhuis.

Art. 2 Geldigheidsgebied

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

Art. 3 Met een ongeval gelijkgestelde letsels

Als ongeval in de zin van deze voorwaarden worden mede verstaan de volgende, in betrekkelijk korte tijd, ontstane letsels:

1. acute vergiftiging, tenzij dit is veroorzaakt door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende, opwekkende middelen of genotmiddelen, anders dan op medisch voorschrift tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
2. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, mits deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of een andere stof, of het zich daarin begeven in verband met het redden van mens of dier;
3. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen of de ogen waardoor inwendig letsel ontstaat. Dit geldt niet in geval van het binnendringen van ziekteverwekkers;
4. verstuing, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
5. verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;
6. uitputting, verhongering, verdorsting als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
7. wondinfectie, bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen ontstaan door een gedekt *ongeval*;
8. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of van geneeskundige behandeling;
9. zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing, aardbeving alsmede het dichtvallen van een kluisdeur.

Art. 4 Begunstiging

Als begunstigten worden aangemerkt:

1. Voor de uitkering krachtens de dekking voor overlijden, respectievelijk:
 - a. de echtgeno(o)t(e) van de *verzekerde*, de geregistreerde partner of degene met wie *verzekerde* duurzaam samenleeft. De *verzekerde* wordt geacht duurzaam samen te leven indien dit is vastgelegd in een samenlevingscontract of, bij het ontbreken hiervan, indien de samenleving met een persoon op het moment van overlijden minimaal vijf jaar onafgebroken heeft geduurd en zij gedurende die periode op een gemeenschappelijk adres waren ingeschreven in het bevolkingsregister;
 - b. de kinderen van de *verzekerde*;
 - c. de ouders van de *verzekerde*;
 - d. de wettelijke erfgenamen van de *verzekerde*, met uitzondering van de Staat.

Later genoemde begunstigten komen eerst in aanmerking indien alle eerder genoemde begunstigten ontbreken, overleden zijn of de uitkering hebben geweigerd.
2. Niemand als alle genoemde begunstigten ontbreken.

- Er vindt dan geen uitkering plaats;
- Voor de uitkering op basis van *blijvende invaliditeit* de *verzekerde* zelf.

Art. 5 Wat is verzekerd

5.1 Dekking bij overlijden (Rubriek A)

- Bij overlijden van de *verzekerde* door een *ongeval*, keren *wij* het voor overlijden *verzekerde* bedrag uit. Op deze uitkering brengen *wij* in mindering de bedragen die *wij* voor hetzelfde *ongeval* hebben uitgekeerd wegens *blijvende invaliditeit* (Rubriek B). Als de uitkering wegens *blijvende invaliditeit* hoger is dan het voor overlijden *verzekerde* bedrag vindt geen terugvordering plaats.
- Bij overlijden door een *ongeval* van beide *verzekerde* ouders, of wanneer er sprake is van een eenoudergezin, de *verzekerde* ouder, binnen drie maanden na het *ongeval* wordt de uitkering verdubbeld, mits zij ten minste één verzekerd kind achterlaten.

5.2 Dekking bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

1. Blijvende invaliditeit

In geval van *blijvende invaliditeit* van de *verzekerde* als rechtstreeks gevolg van een *ongeval*, verstrekken *wij* een uitkering die overeenkomt met de mate van invaliditeit. De mate van *blijvende invaliditeit* wordt uitsluitend vastgesteld door middel van medisch onderzoek dat in Nederland is uitgevoerd. Voor de bepaling van de mate waarin de *verzekerde* blijvend invalide is, hanteren *wij* de gliedertaxe.

Als de mate van *blijvende invaliditeit* niet is vast te stellen conform de gliedertaxe dan hanteren *wij* maatstaven die vastgelegd zijn in de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. Dit is een uitgave van de American Medical Association (A.M.A.). De richtlijnen die daarin staan, worden aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen

Gliedertaxe

Bij volledig (functie-)verlies van *Uitkeringspercentage*
Hoofd:

Beide ogen	100
Een oog	50
Het gehele gehoorvermogen	60
Het gehoorvermogen van een oor	25
Een oorschelp	5
Het spraakvermogen	50
De reuk of smaak	10
De neus	10
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1

Inwendig orgaan:

De milt	10
Een nier	20
Een long	30

Ledematen:

Beide armen	100
Beide handen	100
Beide benen	100
Beide voeten	85
Een arm of hand en een been of voet	100
Arm in het schoudergewricht	80
Arm in het ellebooggewricht	75
Hand in polsgewricht	70
Een duim	25
Een wijsvinger	15
Een middelvinger	12
Een van de overige vingers	10
Een been of voet	70
Een grote teen	10
Een van de andere tenen	5

2. Gedeeltelijk (functie-)verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies stellen *wij* een evenredig deel van de genoemde percentages vast. In de gevallen van *blijvende invaliditeit* die hierboven niet genoemd zijn, is de uitkering afhankelijk van het percentage van het *verzekerde* bedrag dat evenredig is aan de mate van *blijvende invaliditeit*, zonder rekening te houden met het beroep van de *verzekerde*.

- Bij het vaststellen van de mate van *blijvende invaliditeit* wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij die medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het *ongeval* ontstaan hersenletsel.
- Bij een combinatie van letsels als gevolg van één

en hetzelfde *ongeval* stellen *wij* het uitkeringspercentage vast door de invaliditeitspercentages van de verschillende letsels volgens de A.M.A.- richtlijnen te combineren.

3. Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

4. Maximale uitkering

Voor *blijvende invaliditeit* ontstaan door één of meerdere *ongevallen* worden de percentages *blijvende invaliditeit* opgeteld tot een maximum van 100%.

5. Bestaande invaliditeit

Als een bestaande *blijvende invaliditeit* door een *ongeval* wordt verergerd dan wordt de uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van *blijvende invaliditeit* voor en na het *ongeval*.

6. Eerder overlijden tengevolge van een ongeval

Mocht *verzekerde* voor het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het *ongeval* zijn overleden, dan zijn *wij* geen uitkering verschuldigd voor *blijvende invaliditeit*.

7. Moment van vaststellen blijvende invaliditeit

Wij stellen de mate van *blijvende invaliditeit* vast zodra een onveranderlijke toestand is aangebroken, maar in ieder geval twee jaar na de datum van het *ongeval*. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit. Deze termijn van twee jaar kan naar keuze van de *verzekerde* worden verlengd tot drie jaar, wat *verzekerde* uiterlijk dertig dagen voor het verstrijken van de termijn van twee jaar schriftelijk aan ons dient te berichten.

8. Vergoeding rente

Indien binnen één jaar na de datum van het *ongeval* nog geen *blijvende invaliditeit* is vastgesteld vergoeden *wij* de wettelijke rente over de uitkering vermindert met de eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na de datum van het *ongeval*. *Wij* keren de rente gelijktijdig met de uitkering wegens *blijvende invaliditeit* uit. Geen recht op wettelijke rente bestaat indien *verzekerde* kiest voor verlenging van de termijn omschreven in lid 7 gerekend vanaf de 731e dag na het *ongeval*.

9. Plusdekking of superdekking

Indien op het polisblad is vermeld dat voor deze rubriek de plus- of superdekking van kracht is, wordt bij een mate van *blijvende invaliditeit* van 31% of meer een uitkering verleend overeenkomstig het hieronder vermelde desbetreffende percentage.

Uitkeringstabel

<i>Invaliditeitsgraad</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>	
	<i>Plusdekking</i>	<i>Superdekking</i>
31 t/m 35%	40%	45%
36 t/m 40%	50%	55%
41 t/m 45%	55%	70%
46 t/m 50%	65%	85%
51 t/m 55%	75%	100%
56 t/m 60%	90%	125%
61 t/m 65%	105%	150%
66 t/m 70%	120%	175%
71 t/m 75%	135%	200%
76 t/m 80%	150%	225%
81 t/m 85%	165%	250%
86 t/m 90%	180%	275%
91 t/m 95%	195%	300%
96 t/m 100%	210%	325%

5.3 Dekking daguitkering bij ziekenhuisopname (Rubriek E)

1. Omschrijving van de dekking

Indien één of beide volwassene(n) als uitsluitend en rechtstreeks gevolg van een *ongeval* in een *ziekenhuis* wordt/worden verpleegd gedurende ten minste drie achtereenvolgende dagen, vergoeden *wij* het op het polisblad voor deze rubriek vermelde *verzekerde* bedrag vanaf de eerste dag van opname tot en met de dag van ontslag uit het *ziekenhuis*, met een maximum van dertig dagen.

2. Twee jaar termijn

De dekking eindigt twee jaar na de datum van het *ongeval*.

5.4 Dekking kosten van tandheelkundige behandeling (Rubriek F)

In geval van tandheelkundige behandeling worden de kosten van behandeling en vervanging vergoed voor

zover:

1. deze zijn gemaakt binnen twee jaar na het *ongeval*;
2. deze niet krachtens wet of overeenkomst, al dan niet van oudere datum, voor vergoeding in aanmerking komen;
3. de kosten hoger zijn of niet verzekerd zijn op een dekking van een verzekering die ergens anders loopt of als deze kosten onder het eigen risico van die andere verzekering vallen.

Indien de tandheelkundige behandeling niet plaatsvindt binnen twee jaar na het *ongeval*, vindt vergoeding plaats van de kosten van de uitgestelde behandeling tot uiterlijk de 21-jarige leeftijd. De geraamde kosten dienen te zijn gebaseerd op een door een deskundige opgesteld en aan ons overgelegd behandelingsplan, dat is opgesteld zodra dit medisch/tandheelkundig mogelijk is, maar uiterlijk binnen een half jaar na het *ongeval*.

Art. 6 Wat is niet verzekerd

Naast de uitsluitingen in deze bijzondere voorwaarden gelden onverkort de uitsluitingen die genoemd zijn in de algemene voorwaarden.

1. *Wij* zijn niet tot uitkering verplicht voor *ongevallen* die ontstaan of bevorderd zijn of waarvan de gevolgen verergerd zijn door:
 - a. overmatig gebruik van alcohol door de *verzekerde*, of door gebruik door de *verzekerde* van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs zijn begrepen, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en *verzekerde* zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden. Hiermee wordt gelijkgesteld het weigeren van de *verzekerde* om mee te werken aan een bloed-, adem- of urinetest;
 - b. gebruik van alcohol door de *verzekerde*, of door gebruik door de *verzekerde* van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs zijn begrepen waarbij *verzekerde* als bestuurder betrokken is. Deze uitsluiting geldt als *verzekerde* dusdanig onder invloed is dat hij niet in staat kon worden geacht het voer- of vaartuig naar behoren te besturen, dan wel dat dit hem door de wet of overheid is of zou zijn verboden. Als de bestuurder een ademtest, urinetest of bloedproef weigert, staat dat gelijk aan het bepaalde in de vorige zin;
 - c. een gepleegd misdrijf door *verzekerde* of een poging daartoe;
 - d. het ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk is ter vervulling van een beroep, ter rechtmatige zelfverdediging of bij een poging tot redding van personen of zaken;
 - e. een bestaande ziekte of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, behalve als deze het gevolg is van een eerder *ongeval*, waarvoor op grond van deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is. *Wij* keren nooit méér uit dan *wij* zouden doen als hetzelfde *ongeval* een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen;
 - f. training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvoertuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt;
 - g. het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
 - h. het beoefenen van enige sport anders dan als amateur;
 - i. het ondernemen van gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden en onder begeleiding van een erkende gids.
2. Het recht op uitkering vervalt als de *verzekerde* of in geval van zijn overlijden de begunstigde, één van de verplichtingen die zijn vermeld in het artikel "Wat moet u doen bij schade" niet is nagekomen en ons daardoor in een redelijk belang heeft geschaad;
3. Het recht op uitkering vervalt als het *ongeval* niet binnen drie jaar na ongevalsdatum bij ons is gemeld;
4. *Wij* zijn niet tot vergoeding verplicht als het gevolg van het *ongeval* uitsluitend bestaat uit een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi) of peri-arthritis humeroscapularis (P.H.S.), tennisarm (epi-

condylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis) of spontane peesruptuur (peesverscheuring), salmonella en legionella.

In de algemene voorwaarden is o.a. uitgesloten schade die het gevolg is van opzet of roekeloosheid van de *verzekerde* of van degene die belang heeft bij de uitkering. Deze uitsluiting geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 15 jaar.

Art. 7 Wat moet verzekerde doen bij schade

Naast de verplichtingen genoemd in de algemene voorwaarden gelden ook onderstaande verplichtingen:

1. *verzekerde* is verplicht een *ongeval* binnen drie maanden aan ons te melden.
2. verder is *verzekerde* verplicht:
 - a. zich direct geneeskundig te laten behandelen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen;
 - b. medewerking te verlenen die *wij* verlangen, zoals het zich laten onderzoeken door een arts die door ons is aangewezen;
 - c. ons alle gegevens te verstrekken die van belang zijn en ons te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
 - d. overlijdt de *verzekerde* door een *ongeval* dan bent *u* of de begunstigde verplicht ons dit ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie te melden;
 - e. zich niet zonder onze toestemming naar het buitenland begeven;
 - f. ons onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
3. overlijdt de *verzekerde* door een *ongeval* dan bent *u* of de begunstigde verplicht ons dit ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie te melden;
4. de begunstigde is verplicht zijn toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die nodig zijn voor het vaststellen van de doodsoorzaak.

Art. 8 Verandering van beroep of werkzaamheden

1. Mededelingsplicht

Bij een verandering van het op het polisblad vermelde beroep van *verzekerde* of de daaraan verbonden werkzaamheden bent *u* en/of *verzekerde* verplicht ons deze verandering binnen dertig dagen schriftelijk te melden.

2. Geen risicoverzaring

Indien de verandering naar ons oordeel geen risicoverzaring betekent, blijft de dekking onverminderd van kracht. Wordt het risico voor ons verminderd, dan brengen *wij* de premie en de condities hiermee in overeenstemming. Deze aanpassing gaat in met ingang van de datum waarop *wij* de mededeling van verandering hebben ontvangen.

3. Risicoverzaring

Indien de verandering naar ons oordeel een risicoverzaring betekent, hebben *wij* het recht:

1. de verzekering op gewijzigde premie en condities voort te zetten. Indien *u* met deze gewijzigde premie en/of voorwaarden niet akkoord gaat, dient *u* binnen dertig dagen na ontvangst van onze mededeling de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering eindigt in dit geval na afloop van de dertigste dag na ontvangst van de door ons gedane mededeling;
2. de verzekering te beëindigen. *Wij* zeggen de verzekering schriftelijk op. De verzekering eindigt dan op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, waarbij *wij* een opzeggingstermijn van ten minste veertien dagen in acht nemen.

4. Geen mededeling van beroepsverandering

Indien aan ons geen mededeling is gedaan van het wijzigen van beroep of werkzaamheden, gelden de volgende bepalingen:

- a. is er naar ons oordeel geen sprake van een risicoverzaring, dan blijft de dekking onverminderd van kracht;
- b. is er naar ons oordeel sprake van een risicoverzaring die geleid zou hebben tot een wijziging van de premie en/of condities, dan zal de uitkering plaatsvinden in verhouding van de premie voor het op het polisblad vermelde beroep, tot de premie die voor het nieuwe beroep verschuldigd is. Eventuele voor het nieuwe beroep geldende beperkende condities zullen eveneens worden toegepast. *Wij* passen deze vermindering niet toe,

indien *verzekerde* een *ongeval* buiten zijn beroep is overkomen;

- c. is er naar ons oordeel sprake van een risicoverzwarende van een zodanige omvang dat *wij* bij bekendheid hiervan de verzekering zouden hebben beëindigd, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij het een *ongeval* betreft dat *verzekerde* buiten zijn beroep is overkomen. De verzekering eindigt in dit geval met ingang van de datum waarop *wij* kennis namen van de beroepswijziging.

Art. 9 Wijziging van premie i.v.m. bereiken leeftijdsgrens

U kunt de verzekering niet opzeggen indien het wijzigen van de premie voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de *verzekerde* waaraan de premie is gekoppeld.

Art. 10 Onopzegbaarheid

In afwijking van het bepaalde in de algemene voorwaarden kunnen *wij* deze verzekering niet opzeggen na een *ongeval* of wegens verslechterende gezondheid van de *verzekerde*, behalve wanneer *u* niet aan de in de verzekeringsvoorwaarden vermelde verplichtingen voldoet.

Art. 11 Premievrijstelling

1. Indien *wij* wegens een *u* overkomen *ongeval* een uitkering verlenen op basis van overlijden (rubriek A) of wegens volledige *blijvende invaliditeit* (rubriek B), zal de verzekering voor de overige op het polisblad vermelde verzekerden van kracht blijven zonder de plicht tot premiebetaling.
2. De voorwaarden voor het beëindigen van de verzekering en dekking, zoals genoemd in artikel 10 en 11 van deze voorwaarden, blijven onverminderd van kracht.

Art. 12 Medische geschillen

1. In afwijking van de geschillenregeling in de algemene voorwaarden geschiedt het beslechten van geschillen van medische aard en alle geschillen over de omvang van de uitkering door arbitrage.
2. De arbitrage geschiedt door twee medisch deskundigen, waarvan één door *u* aan te wijzen en één door ons. Voordat zij met hun werkzaamheden beginnen moeten zij een derde medisch deskundige benoemen. Als de twee eerste deskundigen niet tot overeenstemming kunnen komen, stelt de derde deskundige de schade vast. Deze derde deskundige blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere uitkomsten. Zijn vaststelling is bindend, zowel voor *u* als voor ons. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor onze rekening.

Art. 13 Duur en einde van de verzekering

1. In aanvulling op de algemene voorwaarden eindigt de verzekering zonder opzegging ook:
 - a. zodra uitsluitend kinderen op de polis verzekerd zijn;
 - b. zodra nog slechts één *verzekerde* op de polis verzekerd is;
 - c. zodra krachtens artikel 5.1 lid 2 een dubbele uitkering is verstrekt. De verzekering wordt in dit geval beëindigd drie maanden na het *ongeval*.
2. Verder eindigt de verzekering ook:
 - a. bij overlijden van de *verzekerde*;
 - b. wanneer de *verzekerde* de op het polisblad vermelde eindleeftijd of de leeftijd zoals in artikel 1 onder definitie van *verzekerde* van deze voorwaarden heeft bereikt;
 - c. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin overeenkomstig het bepaalde in Rubriek B de invaliditeitsgraad is vastgesteld op 100%.
3. Verder heeft *u* het recht de verzekering op te zeggen indien *verzekerde* lijdt aan een ernstige ziekte of een ernstig geestelijk of lichamelijk gebrek, uitsluitend ten aanzien van de betreffende *verzekerde*.