

INHOUDSOPGAVE

ARTIKEL 1	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN
ARTIKEL 2	OMVANG VAN DE DEKKING
	1 Strekking van de verzekering
	2 Grondslag van de verzekering
	3 Ongeval als gevolg van ziekte
	4 Tijdsduur en dekkinggebied
	5 Overlijden (Rubriek A)
	6 Blijvende functionele invaliditeit (Rubriek B)
ARTIKEL 3	UITSLUITINGEN
ARTIKEL 4	SCHADE
	1 Schade-aanmelding bij overlijden
	2 Schade-aanmelding bij invaliditeit
	3 Sectie
	4 Verplichtingen verzekerde
	5 Verplichtingen verzekeringnemer
	6 Verlies van recht op schadevergoeding
	7 Wijze van vaststelling mate van blijvende functionele invaliditeit
	8 Invloed kunst- en hulpmiddelen
	9 Vaststellingstermijn
	10 Vaststelling uitkeringspercentage volgens blijvende functionele invaliditeitsschaal
	11 Vaststelling uitkeringspercentage in overige gevallen
	12 Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag
	13 Rentevergoeding
	14 Invloed van niet-ongevulsgevolgen
	15 Vroeger ongeval
	16 Verergering ziekte-toestand
	17 Bestaand functieverlies
	18 Schade door terrorisme
ARTIKEL 5	BEGUNSTIGING
ARTIKEL 6	PREMIE
ARTIKEL 7	HERZIENING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN
ARTIKEL 8	WIJZIGING VAN HET RISICO
ARTIKEL 9	LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING
ARTIKEL 10	ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 1
BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 1.1
DEFINITIES

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 de verzekeringnemer: de (rechts-) persoon die bij de maatschappij de verzekering als omschreven op het polisblad heeft gesloten.
- 2 de verzekerde: de met name op het polisblad genoemde persoon wiens overlijden ten gevolge van een ongeval of bij wiens blijvende functionele invaliditeit ten gevolge van een ongeval een uitkering wordt verstrekt. Indien en voor zover op het polisblad vermeld zijn tevens verzekerde diens echtgenoot en/of partner en kinderen.
- 3 de partner: de man of vrouw met wie de verzekerde voor de schadedatum een gemeenschappelijke huishouding heeft gevoerd mits aan alle volgende voorwaarden is voldaan:
 - de partner is niet een bloed- of aanverwant van de verzekerde in de recht linie of in de tweede graad in de zijlinie;
 - de verzekerde en de partner zijn beide ongehuwd;
 - de verzekerde en de partner voeren uitsluitend met elkaar en eventueel met hun kinderen een gemeenschappelijke huishouding;
 - de gemeenschappelijke huishouding is tenminste zes maanden voor de schadedatum aangevangen, en zulks blijkt uit een aan de maatschappij te overleggen uittreksel uit het bevolkingsregister.
- 4 de kinderen: de ongehuwde (pleeg-), (stief-)kinderen die tot de huishouding van de ouder(s) behoort, respectievelijk behoren of elders in Nederland voor voltijd studie woonachtig zijn.
- 5 de begunstigde: de (rechts-)persoon aan wie de uitkering wordt verstrekt. Indien op de polisvoorzijde sprake is van een uitkering aan de echtgeno(o)t(e), de partner, de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:
 - de echtgeno(o)t(e) of de partner ten tijde van het ongeval;
 - de wettige, gewettigde en geadopteerde kinderen alsmede de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van voor overleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt bij staken conform wettelijke bepalingen;
 - degenen die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtsverkrijgenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd.
- 6 de nabestaande: degene die na het overlijden van verzekerde gerechtigd is toestemming te verlenen voor medische onderzoek op het stoffelijk overschot van verzekerde.
- 7 ongeval: onder ongeval wordt verstaan een gebeurtenis waar uit een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een onverwachts van buiten inwerkend uitwendig geweld op het lichaam van verzekerde.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- Acute vergiftiging:
 - acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling

- en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemidelen;
- Besmetting:
 - 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 mens, dier of goederen;
- Binnenkrijgen van stoffen:
 - 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;
- Spierletsels:
 - ontwikrichting of scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld;
- Verstikking:
 - verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- Uitputting:
 - uitputting, verhongering, verdorsting en zonnbrand als gevolg van onvoorzien omstandigheden;
- Ziektekiemen:
 - wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- Complicaties:
 - complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.
- Cervicaal acceleratie trauma (whiplash):
 - lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma, met in acht-neming van artikel 4 punt 10.
- 8 blijvende functionele invaliditeit: objectiveerbaar blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of blijvend geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.
- 9 letsel; direct door een ongeval veroorzaakte anatomische beschadiging.

ARTIKEL 1.2
NHT

De maatschappij heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden NV (NHT)

ARTIKEL 1.3
TERRORISME

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de door tengevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met

het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

ARTIKEL 1.4 TERRORISMEPREVENTIE

Van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigen gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

ARTIKEL 1.5 UITKERINGSPROTOCOL

Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorismeschaden van toepassing. De volledige tekst hiervan staat op de site www.terrorismeverzekerd.nl.

ARTIKEL 2 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

ARTIKEL 2.1 STREKKING VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt ten gevolge van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel of indien verzekerde hierdoor blijvend functioneel invalide wordt.

ARTIKEL 2.2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door de verzekeringnemer of de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgave en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. In geval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

ARTIKEL 2.3 ONGEVAL ALS GEVOLG VAN ZIEKTE

Onder dekking zijn tevens begrepen ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand van toestand van verzekerde of ongevallen ontstaan als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen ontstaan als gevolg van geestelijke afwijkingen van verzekerde blijft het bepaalde in artikel 3 punt 1 onverkort van kracht.

ARTIKEL 2.4 TIJDSDUUR EN DEKKINGSGBIED

De verzekering is van kracht gedurende 24 uur per etmaal over de gehele wereld.

ARTIKEL 2.5 OVERLIJDEN (RUBRIEK A)

- 1 In geval van overlijden van de verzekerde wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.
- 2 Indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van het

bij een ongeval opgelopen letsel, terwijl er door de maatschappij in verband met ditzelfde ongeval reeds uitkering wegens blijvende functionele invaliditeit is verstrekt, zal;

- het uitgekeerde bedrag in mindering worden gebracht op de te verlenen uitkering voor overlijden;
- geen terugvordering plaatsvinden als de reeds verleende uitkering hoger is dan de uitkering voor overlijden.

ARTIKEL 2.6 BLIJVENDE FUNCTIONELE INVALIDITEIT (RUBRIEK B)

- 1 In geval van blijvende functionele invaliditeit van de verzekerde wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag.
- 2 Indien de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende functionele invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte, dan blijft het recht op uitkering voor blijvende functionele invaliditeit bestaan. De hoogte van deze uitkering wordt door de maatschappij bepaald aan de hand van de op grond van medische rapporten verwachte graad van blijvende functionele invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest in geval de verzekerde niet zou zijn overleden.
- 3 Verhoogde uitkering.
Indien apart meeverzekerd en als zodanig op het polisblad vermeld zal verhoging van de uitkering bij blijvende functionele invaliditeit plaatsvinden indien bij een verzekerde blijvende functionele invaliditeit van meer dan 50% resteert ten gevolge van een krachtens deze verzekering gedekt ongeval.
De maatschappij keert aan de verzekerde een als volgt te berekenen percentage (uitkeringspercentage) van het in de polis vermelde, per verzekerde geldende bedrag uit.
Bij een uitkering voor blijvende invaliditeit boven de 50% is het uitkeringspercentage 50 plus drie maal elk uitkeringsprocent boven de 50%.
Als er recht op 100% uitkering van het verzekerde bedrag bestaat wordt er aldus 200% uitgekeerd.

ARTIKEL 3 UITSLUITINGEN

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

ARTIKEL 3.1 OPZET

ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;

ARTIKEL 3.2 MISDRIJF

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

ARTIKEL 3.3 WAAGSTUK

ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar

heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

ARTIKEL 3.4 ALLERGISCHE REACTIE

allergische reacties anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel 1 punt 1 sub 5 onder 'besmetting';

ARTIKEL 3.5 PSYCHISCHE AANDOENINGEN

psychische aandoeningen van welke oorzaak ook en/of daaruit voortvloeiende gevolgen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging;

ARTIKEL 3.6 PIJN

pijn en/of de daaruit voortvloeiende gevolgen.

ARTIKEL 3.7 ALCOHOLMISBRUIK

ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangevoerd dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 pr. alcohol in zijn bloed had, dan wel dat het ademalcoholgehalte minder dan 350 microgram was;

ARTIKEL 3.8 BEDWELLENDE MIDDELEN

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 de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

ARTIKEL 3.9 INGEWANDBREUK, ZENUW-, SPIER- EN PEESAAN- DOENINGEN

ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis);

ARTIKEL 3.10 GEVOLGEN VAN MEDISCHE BEHANDELING

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

ARTIKEL 3.11 BESTUREN MOTORRIJWIEL OF BROMFIETS

ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 c.c of meer, voor zover hij ten tijde van het ongeval de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt en overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 c.c.;

overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 c.c.;

ARTIKEL 3.12 VLIETRISICO

het vliegtrisiko van verzekerde is onder de verzekering gedekt mits verzekerde als rechtmatig passagier in een voor passagiersvervoer ingericht motorvliegtuig verblijf houdt, terwijl dit als zodanig wordt gebruikt door een daartoe geconcessioneerde luchtvaartonderneming dan wel door een onderneming ten behoeve van eigen bedrijf, maar dit laatste uitsluitend binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en mits bestuurd door een beroepspiloot.

ARTIKEL 3.13 MOLEST

ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij indirect, hetzij direct - gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij; voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te De Haag zijn gedeponerd onder nummer 136/1981;

ARTIKEL 3.14 ATOOMKERNREACTIE

- 1 De verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- 2 De uitsluiting onder lid 1 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve nucleïden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve 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.

ARTIKEL 3.15 BERGTOCHTEN, WEDSTRIJDEN, SPORT

- ongevallen welke 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)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
 - beoefenen van sport als nevenberoep;;

ARTIKEL 4 SCHADE

ARTIKEL 4.1 SCHADE-AANMELDING BIJ OVERLIJDEN

In geval van overlijden is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de maatschappij hiervan ten-

minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.

ARTIKEL 4.2

SCHADE-AANMELDING BIJ INVALIDITEIT

In geval van blijvende functionele invaliditeit is de 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 functionele invaliditeit zou kunnen ontstaan.

Wordt de aanmelding later gedaan, doch voordat 5 jaar na de ongevalsdatum is verstreken, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat:

- de blijvende functionele invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
- de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

Vindt de melding plaats in de termijn tussen 3 maanden en 5 jaar na het ongeval, zal het voordeel van de twijfel niet meer aan verzekerde/verzekeringnemer worden gegeven.

ARTIKEL 4.3

SECTIE

De maatschappij kan in geval van overlijden eisen, dat door middel van een medisch onderzoek (sectie) het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak nader worden onderzocht. Ieder recht op uitkering vervalt, indien de maatschappij niet in staat is een dergelijk onderzoek te laten verrichten omdat de verzekeringnemer medewerking weigert bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) dan wel omdat een betrokken nabestaande(n) weigert toestemming te verlenen.

ARTIKEL 4.4

VERPLICHTINGEN VERZEKERDE

De verzekerde is verplicht:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
- zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- zich desgevraagd op kosten 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;
- alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door de maatschappij aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende functionele invaliditeit van belang kunnen zijn;
- tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

ARTIKEL 4.5

VERPLICHTINGEN VERZEKERINGNEMER

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel onder punt 4 genoemde verplichtingen door verzekerde.

ARTIKEL 4.6

VERLIES VAN RECHT OP SCHADEVERGOEDING

Elk recht op schadevergoeding vervalt:

- als enige uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad;
- als niet binnen 6 maanden, nadat schadevergoeding door de maatschappij is geweigerd, een rechtsvordering is ingesteld;
- na verloop van 5 jaar sinds de schade heeft plaatsgevonden;
- in geval verzekeringnemer weigert de maatschappij medewerking te verlenen bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) van verzekerde voor een medisch onderzoek zoals aangegeven in dit artikel onder punt 3.
- in geval van een weigering van de nabestaanden om de maatschappij in staat te stellen een nader onderzoek te laten verrichten, zoals aangegeven in dit artikel onder punt 3;
- in geval de verzekeringnemer, verzekerde of een belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft verstrekt aan de maatschappij of aan door de maatschappij aangewezen deskundigen of een onware opgave aan de maatschappij of aan deze deskundigen heeft gedaan.

ARTIKEL 4.7

WIJZE VAN VASTSTELLING MATE VAN BLIJVENDE FUNCTIONELE INVALIDITEIT

De mate van blijvende functionele invaliditeit zal uitsluitend worden vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek. De bepaling van het percentage (functie)verlies bij letsel aan één of meerdere van de in dit artikel onder punt 10 genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt volgens maatstaven, vastgelegd in de 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 de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

ARTIKEL 4.8

INVLOED KUNST- EN HULPMIDDELEN

De mate van blijvende functionele invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met na het ongeval uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden. Overigens is het bepaalde in dit artikel onder de punten 14, 15, 16 en 17 onverkort van toepassing.

ARTIKEL 4.9

VASTSTELLINGSTERMIJN

De mate van blijvende functionele invaliditeit wordt bij

een onveranderlijke toestand vastgesteld. Indien binnen 5 jaar geen onveranderlijke eindtoestand is bereikt, zal de blijvende functionele invaliditeit door middel van verdiscontering van goede en kwade kansen worden vastgesteld, tenzij met verzekerde anders overeengekomen.

ARTIKEL 4.10

VASTSTELLING UITKERINGSPERCENTAGE VOLGENS BLIJVENDE FUNCTIONELE INVALIDITEITSSCHAAL

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie)verlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:

UITKERINGS- BIJ VOLLEDIG (FUNCTIE)VERLIES VAN: PERCENTAGE:	
100	gezichtsvermogen van beide ogen
30	gezichtsvermogen van één oog
70	gezichtsvermogen van één oog, als de maatschappij reeds uitkering krachtens deze verzekering heeft verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog
60	gehoor van beide oren
30	gehoor van één oor
75	arm
65	alle vingers aan de dezelfde hand
25	duim
15	wijsvinger
12	middelvinger
10	ringvinger
10	pink
70	been
10	grote teen
5	andere teen
5	milt
15	nier
25	long
5	smaak en/of reuk
50	spraakvermogen
20	alle gebitselementen zonder prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en en prothesen
5	alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en en prothesen
5	de cervicale wervelkolom als gevolg van 'Whiplash syndroom'

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd, een en ander met inachtneming van het bepaalde in dit artikel onder punt 7.

ARTIKEL 4.11

VASTSTELLING UITKERINGSPERCENTAGE IN OVERIGE GEVALLEN

In alle niet hierboven genoemde gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende functionele invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, overige gevallen een en ander met inachtneming van het bepaalde in artikel onder punt 7.

ARTIKEL 4.12

UITKERINGEN TOT MAXIMAAL HET VERZEKERD BEDRAG

Terzake van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.

ARTIKEL 4.13

RENTEVERGOEDING

Indien 6 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende functionele invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 6e maand na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

ARTIKEL 4.14

INVLOED VAN NIET-ONGEVALSGEVOLGEN

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

ARTIKEL 4.15

VROEGER ONGEVAL

De beperking genoemd in dit artikel onder punt 14 is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

ARTIKEL 4.16

VERERGERING ZIEKTETOESTAND

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

ARTIKEL 4.17

BESTAAND FUNCTIEVERLIES

Indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende functionele invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

ARTIKEL 4.18

SCHADE DOOR TERRORISME

Ten aanzien van de dekking voor gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen,
- geldt dat de schadevergoeding door de maatschappij kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze

beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

In afwijking van hetgeen elders in de polisvoorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

ARTIKEL 5 BEGUNSTIGING

ARTIKEL 5.1 BIJ OVERLIJDEN

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de begunstigde of diens erven.

ARTIKEL 5.2 BIJ BLIJVENDE FUNCTIONELE INVALIDITEIT

In geval van een uitkering bij blijvende functionele invaliditeit na het overlijden van de verzekerde zoals aangegeven in artikel 2 onder punt 6 sub 2, geschiedt de uitkering aan de begunstigde of diens erven.

ARTIKEL 5.3 STAAT DER NEDERLAND

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

ARTIKEL 6 PREMIE

ARTIKEL 6.1 PREMIEBETALING

Premie, waarin begrepen kosten, is op de vervalddag bij vooruit betaling verschuldigd. Indien de premie niet binnen 30 dagen na de vervalddag volledig is voldaan biedt de verzekering daarna, zonder dat daartoe enige ingebrekestelling nodig is, geen dekking meer. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht om 12.00 uur 's-middags van de dag volgend op die, waarop de verschuldigde premie is aangeboden en door de maatschappij is aanvaard. Gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan gedurende de periode waarin de verzekering geen dekking bood, blijven echter van de dekking uitgesloten.

ARTIKEL 6.2 PREMIERESTITUTIE

Verzekeringnemer heeft recht op restitutie van premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn bij:

- tussentijdse beëindiging door, de maatschappij behoudens ingeval van opzegging wegens het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens bij schade;
- tussentijdse beëindiging omdat het verzekerde belang is komen te vervallen als gevolg van overlijden of (r)emigratie.

Restitutie vindt niet plaats indien het te restitueren bedrag minder dan € 10,- bedraagt.

ARTIKEL 6.3 PREMIEVRIJSTELLING

Bij het overlijden van de verzekeringnemer ten gevol-

ge van een krachtens deze verzekering gedekt ongeval geldt:

- dat indien ten tijde van het ongeval kinderen zijn meeverzekerd, de verzekering ten behoeve van de resterende verzekerden premievrij wordt tot het einde van het verzekeringsjaar waarin het jongste meeverzekerde kind de 28-jarige leeftijd heeft bereikt;
- dat indien ten tijde van het ongeval geen kinderen zijn meeverzekerd, de verzekering ten behoeve van de resterende verzekerde premievrij wordt tot de eerstvolgende contractsvervaldatum na het overlijden van verzekeringnemer.

ARTIKEL 7 HERZIENING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij zal verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de aanpassingsdatum heeft verzekeringnemer het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren, indien deze leidt tot hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering met onmiddellijke ingang. Als de verzekering bestaat uit verschillende in de polis vermelde en in de premie-opstelling gespecificeerde onderdelen, dan geldt deze herzieningsclausule per onderdeel en is beëindiging alleen mogelijk voor de onderdelen waarop de aanpassing betrekking heeft.

ARTIKEL 8 WIJZIGING VAN HET RISICO

ARTIKEL 8.1 VERPLICHTINGEN BIJ RISICOWIJZIGING

Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde is verplicht aan de maatschappij kennis te geven zodra verzekerde:

- beroepswerkzaamheden gaat verrichten;
- praktisch technisch onderwijs gaat volgen;
- zich in het buitenland vestigt voor een periode langer dan 6 maanden.

Deze wijzigingen dienen terstond maar in elk geval binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan de maatschappij te worden gemeld.

ARTIKEL 8.2 CONSEQUENTIES

Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaaring tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht. In geval van een door de maatschappij aanvaardbare risicoverzwaaring wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld. De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval deze verzekering wordt beëindigd aan het einde van deze genoemde termijn. Mocht de risicowijziging voor de maatschappij niet aanvaardbaar zijn, dan heeft de maatschappij het recht deze verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen.

Zolang een risicowijziging die zou leiden tot premie-

verhoging niet is gemeld, vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuw verschuldigde premie.

Indien de risicoverzwaren voor de maatschappij niet aanvaardbaar is, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen die niet tijdens beroepsuitoefening zijn ontstaan.

ARTIKEL 9

LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 9.1

DUUR EN BEËINDIGING

De verzekering is aangegaan voor de contractsduur die in de polis is aangegeven.

De contractsduur wordt daarna telkens stilzwijgend verlengd voor de in de polis aangegeven termijn, tenzij de verzekering overeenkomstig het hieronder bepaalde is beëindigd door de maatschappij of verzekeringnemer. Opzegging van de verzekering tegen het einde van de contractsduur waarvoor de verzekering is aangegaan of verlengd, dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 2 maanden.

De dekking voor een verzekerde krachtens deze verzekering eindigt automatisch:

- 1 op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 70 jaar is geworden;
- 2 door het overlijden van de verzekerde.

ARTIKEL 9.2

TUSSENTIJDSE BEËINDIGING DOOR VERZEKERINGNEMER

De verzekering of een onderdeel daarvan kan door verzekeringnemer tussentijds schriftelijk worden opgezegd indien deze, overeenkomstig het bepaalde in artikel 7 niet accoord gaat met een aanpassing van premie en/of voorwaarden.

ARTIKEL 9.3

TUSSENTIJDSE BEËINDIGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De verzekering of een onderdeel daarvan kan door de maatschappij tussentijds schriftelijk worden opgezegd:

- indien de verzekeringnemer langer dan 3 maanden in gebreke is gebleven de premie en kosten te betalen;
- Indien de verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde zich in het buitenland heeft gevestigd voor een periode langer dan 6 maanden;
- indien door of namens de verzekeringnemer, de verzekerde of belanghebbende(n) met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is opgegeven.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggings-termijn van tenminste 14 dagen in acht nemen.

ARTIKEL 9.4

ONOPZEGBAARHEID

Behoudens in deze voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van de maatschappij onopzegbaar.

ARTIKEL 9.5

VOORTZETTING OP INDIVIDUELE BASIS

Indien tengevolge van wijziging in het aantal verzekerden op de gezinsongevallenverzekering nog slechts een verzekerde resteert, zal de premie per eerstkomende vervaldatum worden aangepast.

ARTIKEL 9.6

VOORTZETTING DEKKING KINDEREN BOVEN 28 JAAR

De verzekering ten behoeve van (mee)verzekerde kinderen eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin het betrokken kind de 28-jarige leeftijd heeft bereikt. Betrokkene heeft het recht de beëindigde verzekering voort te zetten voor dezelfde verzekerde sommen tegen de voorwaarden en premie, die op het moment van voortzetting gelden voor de individuele ongevallenverzekeringen. Bij een dergelijke voortzetting zal de maatschappij geen nieuwe beperkende condities mogen stellen in verband met de gezondheidstoestand, op voorwaarden dat de voortzetting wordt aangevraagd binnen twee maanden na afloop van de eerste verzekering.

ARTIKEL 10

ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 10.1

ADRES

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 10.2

PERSOONSgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij (of, als de verzekering loopt via een gevolmachtigd agent: de gevolmachtigd agent) verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsovereenkomst' van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverstrekking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77, www.verzekeraars.nl.

ARTIKEL 10.3

TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENINSTANTIES

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan men zich, behalve tot de directie van Lancyr Groep BV, Postbus 167, 5000 AD Tilburg en/of de maatschappij, wenden tot het Klachteninstituut Financiële dienstverlening (KiFid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Telefoon 070 - 3338960 (www.kifid.nl).