

Voorwaarden

Collectieve Ongevallenverzekering

Artikel	OE 03.2.08 E (Delta Lloyd)
Datum	01 juli 2018

Inhoud

1	Begripsomschrijving	4
1.1	Definities	4
2	Omschrijving van de dekking	5
2.1	Strekking van de verzekering	5
2.2	Grondslag van de verzekering	5
2.3	Ongeval als gevolg van ziekte	5
2.4	Tijdsduur en dekkinggebied	5
2.5	Overlijden (Rubriek A)	5
2.6	Blijvende functionele invaliditeit (Rubriek B)	5
3	Uitsluitingen	6
3.1	Algemene uitsluitingen en beperkingen	6
3.2	Bijzondere regeling bij terrorisemeschade	7
4	Schade	8
4.1	Schade-aanmelding bij overlijden	8
4.2	Schade-aanmelding bij invaliditeit	8
4.3	Sectie	8
4.4	Verplichtingen verzekerde	8
4.5	Verplichtingen verzekeringnemer	8
4.6	Verlies van recht op schadevergoeding	8
4.7	Wijze van vaststelling mate van blijvende functionele invaliditeit	9
4.8	Invloed kunst- en hulpmiddelen	9
4.9	Vaststellingstermijn	9
4.10	Vaststelling uitkeringspercentage volgens blijvende functionele invaliditeitsschaal	9
4.11	Vaststelling uitkeringspercentage overige gevallen	10
4.12	Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag	10
4.13	Rentevergoeding	10
4.14	Invloed van niet-ongevalsgevolgen	10
4.15	Vroeger ongeval	10
4.16	Verergering ziekte-toestand	10
4.17	Bestaand functieverlies	10
5	Begunstiging	10
5.1	Bij overlijden	10
5.2	Bij blijvende functionele invaliditeit	10
5.3	Staat der Nederlanden	10

6	Premie	11
6.1	Premiebetaling en de gevolgen van weigering en te late premiebetaling	11
6.2	Premierestitutie	11
6.3	Premieberekening	11
7	Herziening van premie en/of voorwaarden	11
8	Wijziging van het risico	12
9	Looptijd van de verzekering	12
9.1	Duur en beëindiging	12
9.2	Tussentijdse beëindiging door verzekeringnemer	12
10	Algemene informatie	12
10.1	Adres	12
10.2	Persoonsgegevens	12
10.3	Toepasselijk recht en klachteninstanties	13

1 Begripsomschrijving

1.1 Definities

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- de verzekeringnemer: de (rechts-)persoon die bij de maatschappij de verzekering als omschreven op het polisblad heeft gesloten.
- de verzekerde: de persoon bij wiens overlijden ten gevolge van een ongeval of bij wiens blijvende functionele invaliditeit ten gevolge van een ongeval een uitkering wordt verstrekt.
- de begunstigde: de (rechts-)persoon aan wie de uitkering wordt verstrekt. Indien op de polisblad sprake is van een uitkering aan de echtgenoot, partner, de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:
 - de echtgenoot ten tijde van het ongeval;
 - partner: de man of vrouw met wie de verzekerde voor de schadedatum een gemeenschappelijk huishouding heeft gevoerd mits aan alle volgende voorwaarden is voldaan:
 - De partner is niet een bloed- of aanverwant van de verzekerde in de rechte 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 gemeenschappelijk huishouding.
 - De gemeenschappelijke huishouding blijkt uit een aan de maatschappij over te leggen uittreksel uit het bevolkingsregister.
 - de wettige, gewettigde en geadopteerde kinderen alsmede de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vooroverleden 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.
- de nabestaande: degene die na het overlijden van verzekerde gerechtigd is toestemming te verlenen voor medisch onderzoek op het stoffelijk overschot van verzekerde.

- ongeval: onder ongeval wordt verstaan een gebeurtenis waaruit 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 narcosemiddelen;
- 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: ontwrichting of scheuring van spieren en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld;
- Verstikking: verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- Uitputting: uitputting, verhogering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene 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 van de cervicale wervelkolom als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma.

- blijvende functionele invaliditeit: objectiveerbaar blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of blijvend geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig direct door lichamenlijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.
- letsel: direct door een ongeval veroorzaakte anatomische beschadiging.
- de maatschappij: Delta Lloyd Schadeverzekering NV te Amsterdam, of diens gevolmachtigd agent. Delta Lloyd Schadeverzekering NV is gevestigd te Amsterdam aan de Spaklerweg 4, postbus 1000, 1000 BA Amsterdam (Handelsregister KvK Amsterdam 33052073) Delta Lloyd Schadeverzekering NV staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank NV (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Omschrijving van de dekking

2.1 Strekking van de verzekering

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

2.2 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven 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 de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.

2.3 Ongeval als gevolg van ziekte

Onder de dekking zijn tevens begrepen ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand van verzekerde of ongevallen ontstaan als gevolg van lichamenlijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen ontstaan als gevolg van geestelijke afwijkingen van verzekerde blijft het bepaalde in artikel 3.1.1 onverkort van kracht.

2.4 Tijdsduur en dekkinggebied

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

2.5 Overlijden (Rubriek A)

- In geval van overlijden van de verzekerde wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.
- Indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen lichamenlijk letsel, terwijl er door de maatschappij in verband met ditzelfde ongeval reeds een 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.
- Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamenlijke letsel overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, vergoedt de maatschappij boven het voor overlijden verzekerde bedrag een bijdrage in de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot van ten hoogste € 5.000. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten van repatriëring niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

2.6 Blijvende functionele invaliditeit (Rubriek B)

- In geval van blijvende functionele invaliditeit van de verzekerde wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag.
- 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 Uitsluitingen

3.1 Algemene uitsluitingen en beperkingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

3.1.1 Opzet

ongevallen ontstaan door opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.

3.1.2 Misdrijf

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

3.1.3 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;

3.1.4 Allergische reacties

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

3.1.5 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;

3.1.6 Pijn

pijn en/of de daaruit voortvloeiende gevolgen.

3.1.7 Alcoholmisbruik

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

3.1.8 Bedwelmende 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;

3.1.9 Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoening

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

3.1.10 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;

3.1.11 Vliegcrisico

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

3.1.12 Molest

ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.

Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden.

Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

3.1.13 Atoomkernreactie

- de verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- de uitsluiting onder lid 1 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve nucliden, 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 door een enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallaties' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

3.1.14 Gezichtsvermogen

netvliesloslating, voor zover de verzekerde brillenglazen dan wel contactlenzen gebruikt waarvan de sterkte hoger is dan min 6d.

3.2 Bijzondere regeling bij terrorismeschade

De volgende bepalingen hebben betrekking op schadegebeurtenissen verband houdend met terroristische activiteiten.

3.2.1 Nadere begripsomschrijvingen

Bij toepassing van de in onderdeel 2 van dit artikel verwoorde bijzondere regeling bij vergoeding van terrorismeschade, gelden de volgende begripsomschrijvingen.

3.2.1.1 Terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan: 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 dood ten gevolge 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.

3.2.1.2 Preventieve maatregelen

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

3.2.1.3 De NHT/Uitkeringsprotocol

De maatschappij heeft zich voor het terrorisme risico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade NV (NHT). Op de regeling van terrorismeschade is een uitkeringsprotocol van toepassing (de officiële aanduiding luidt: Protocol afwikkeling claims). Voor de volledige tekst van het uitkeringsprotocol verwijzen wij u naar www.terrorisneverzekerd.nl.

3.2.2 Schaderegeling bij terrorismeschade

3.2.2.1 Beperkte schadevergoeding

Bij schade als gevolg van 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, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. 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.

3.2.2.2 Verval van rechten bij niet-tijdige melding

Elk recht op schadevergoeding of uitkering vervalt als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.'

4 Schade

4.1 Schade-aanmelding bij overlijden

In geval van overlijden is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de maatschappij hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.

4.2 Schade-aanmelding bij invaliditeit

In geval van blijvende functionele invaliditeit is de verzekeringnemer of de begunstigde 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.

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.

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.

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. Voor zover de verzekerde personen niet met name worden genoemd op het polisblad of in de bijzondere voorwaarden of bijlagen, kan de maatschappij van verzekeringnemer verlangen aan te tonen, dat een persoon voor wie uitkering wordt verlangd, ten tijde van het ongeval deel uitmaakte van de groep verzekerden zoals omschreven op het polisblad. De maatschappij heeft het recht, de door de verzekeringnemer verstrekte gegevens te verifiëren in de administratie van verzekeringnemer.

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;
- 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 medisch 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.

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 vaststelling van dit invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

Bij letsel aan de niet in dit artikel onder punt 10 genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt de wijze van vaststelling van de blijvende functionele invaliditeit overeenkomstig het bepaalde in dit artikel onder punt 11.

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.

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, met inachtneming van het bepaalde in dit artikel onder punt 7 worden vastgesteld, tenzij met verzekerde anders overeengekomen.

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:

Uitkeringspercentage	Bij volledig (functie)verlies van
100	het gezichtsvermogen van beide ogen
30	het gezichtsvermogen van één oog
70	het gezichtsvermogen van één oog, indien de maatschappij reeds uitkering krachtens deze verzekering heeft verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog
60	het gehoor van beide oren
30	het gehoor van één oor
75	een arm
65	alle vingers aan dezelfde hand
25	een duim
15	een wijsvinger
12	een middelvinger
10	een ringvinger
10	een pink
70	een been
10	een grote teen
5	een andere teen
5	de milt
5	een nier
25	een long
5	de smaak en/of reuk
50	het spraakvermogen
20	alle gebitselementen zonder prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen
5	alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen
5	de cervicale wervelkolom als gevolg van 'Whiplash syndroom' (zie ook artikel 1.5 onder 'cervicaal acceleratie trauma')

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.

4.11 Vaststelling uitkeringspercentage overige gevallen

Bij verlies of functieverlies van niet onder punt 10 van dit artikel genoemde lichaamsdelen of organen wordt de mate van blijvende functionele invaliditeit vastgesteld aan de hand van rapporten van medische- en (eventueel) andere deskundigen, waarbij de blijvende functionele invaliditeit wordt bepaald:

- volgens de 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;
- op basis van werkzaamheden, die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem verwacht kunnen worden.

Indien volgens beide criteria de mate van blijvende functionele invaliditeit is bepaald zal de maatschappij de hoogste van de twee bepaalde percentages blijvende functionele invaliditeit aanbieden.

4.12 Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag

Ter zake 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 verzekerd bedrag niet te boven gaan.

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.

Indien de in artikel 4.2 genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden gaat de rentevergoeding zoveel later in als de meldingstermijn is overschreden.

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.

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.

4.16 Verergering ziekte-toestand

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

4.17 Bestaand functieverlies

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

5 Begunstiging

5.1 Bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan diens wettige echtgeno(o)t(e), partner of bij diens vooroverlijden of ontbreken de erven van verzekerde, tenzij anders is overeengekomen.

5.2 Bij blijvende functionele invaliditeit

In geval van blijvende functionele invaliditeit, tenzij op de polisvoorzijde anders is bepaald, geschiedt de uitkering aan de verzekerde behalve in geval van een uitkering bij blijvende functionele invaliditeit betaalbaar na het overlijden van de verzekerde zoals aangegeven in artikel 2 onder punt 6 sub 2.

5.3 Staat der Nederlanden

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

6 Premie

6.1 Premiebetaling en de gevolgen van weigering en te late premiebetaling

De premie is verschuldigd door de verzekeringnemer voor alle verzekerde renten tezamen.

- De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten, vooruit te betalen op de premie-vervaldatum.
- Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- Indien de verzekeringnemer de per overeengekomen termijn verschijnende vervolgpremie weigert te betalen wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- Indien de verzekeringnemer de hiervoor bedoelde vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervalddag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.
- De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, door de maatschappij is ontvangen.
- Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering overeenkomstig artikel 9 van deze voorwaarden verschuldigd wordt.
- Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

Tijdens de periode waarin geen dekking bestaat is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een nader door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

6.2 Premierestitutie

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

6.3 Premieberekening

De op het polisblad genoemde premie is een voorlopige premie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de premie voor dat jaar worden berekend op basis van door de verzekeringnemer aan te leveren gegevens. Tevens zal aan de hand daarvan de definitieve premie over het voorafgaande verzekeringsjaar worden vastgesteld. De verzekeringnemer verplicht zich binnen een maand na afloop van ieder verzekeringsjaar de voor de premieberekening benodigde gegevens te verstrekken. Bij in gebreke blijven van deze verplichting heeft de maatschappij het recht bij een ongeval te verlangen dat de verzekeringnemer aantoont dat de verzekerde reeds in dienst van de verzekeringnemer was aan het einde van het tijdvak waarop de laatste door de verzekeringnemer ten behoeve van premieberekening verrichte opgave betrekking heeft.

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.

8 Wijziging van het risico

Indien de verzekeringnemer dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën dat hierdoor een duidelijk verhoogd ongevalrisico ontstaat ten opzichte van het ongevalrisico dat bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst aanwezig was, dient verzekeringnemer deze wijziging binnen 30 dagen aan de maatschappij te melden. Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzaring tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie vanaf de datum waarop de van de wijziging kennis kreeg.

In geval van een voor de maatschappij aanvaardbare risicoverzaring 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 premieverhoging niet is gemeld, vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuw verschuldigde premie. Indien de risicoverzaring voor de maatschappij niet aanvaardbaar is, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen die niet tijdens beroepsuitoefening zijn ontstaan.

9 Looptijd van de verzekering

9.1 Duur en beëindiging

De verzekering is gesloten voor een bepaalde periode. Deze periode, aan te duiden als eerste contracttermijn, eindigt op de contractvervaldatum zoals vermeld op het polisblad dat na het tot stand komen van de verzekering is afgegeven.

Na afloop van de eerste contracttermijn wordt de verzekering telkens verlengd voor een periode van 12 maanden, tenzij de verzekeringnemer de verzekering tenminste twee maanden voor de contractvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd.

De einddatum van een verlengingsperiode geldt als nieuwe contractvervaldatum. Na afloop van de eerste contracttermijn kan de verzekering door verzekeringnemer op ieder moment worden opgezegd met een opzegtermijn van tenminste één maand.

Opzegging van de verzekering door de maatschappij tegen het einde van de contractduur 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:

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

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.

10 Algemene informatie

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.

10.2 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd.

Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

10.3 Toepasselijk recht en klachteninstanties

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van de maatschappij worden voorgelegd.

Bent u een natuurlijk persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf (of een rechtspersoon, waarvan de doelstelling is gericht op het particuliere belang van bestuurders en/of deelnemers c.q. leden) dan kunt u wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid).

Bij deze stichting werkt de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er een Geschillencommissie die een bindend advies kan geven. Adres: KiFiD, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. (www.kifid.nl)

Wie geen gebruik wil of kan maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, of de behandeling door het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.