

Voorwaarden Collectieve Ongevallenverzekering

O 03.2.08 F



Voorwaarden Collectieve Ongevallenverzekering

Dit zijn de voorwaarden van uw Collectieve Ongevallenverzekering. Deze verzekering geeft een eenmalige uitkering als een verzekerde door een ongeval overlijdt, of *invalide* blijft.

In deze voorwaarden staan ook de regels van deze verzekering en veel praktische zaken. Bijvoorbeeld wanneer u een schade moet melden. Maar ook wanneer de verzekerde een uitkering krijgt.

En wanneer u ons over belangrijke dingen moet informeren. U vindt hier ook wanneer u de premie moet betalen en wanneer u niet verzekerd bent.

Let op: Al deze regels zijn belangrijk voor u en uw recht op uitkering. Wij raden u daarom aan de voorwaarden goed te lezen. Heeft u nog vragen? Bel dan met uw verzekeringsadviseur.

Belangrijk om vooraf te weten

In deze voorwaarden zijn woorden schuingedrukt. Deze woorden hebben een speciale betekenis. De uitleg daarvan staat in de begrippenlijst achterin deze voorwaarden. De plaatjes aan de linker kant van de pagina's maken het makkelijker voor u om onderwerpen te vinden. Zij hebben geen betekenis voor de verzekering zelf.

Wat staat er in deze voorwaarden?

Artikel 1 Wat voor verzekering is dit?	5
1.1 Over de verzekering	5
1.2 Wat is een ongeval bij deze verzekering?	5
1.3 Wat is de bedoeling van de verzekering?	6
1.4 Wie zijn wij?	6
Artikel 2 Waarop is de verzekering gebaseerd?	6
Artikel 3 Welke uitkeringen zijn verzekerd?	6
3.1 Een uitkering bij overlijden	6
3.2 Een uitkering bij invaliditeit	6
Artikel 4 Wanneer krijgt u geen uitkering?	7
4.1 Opzet, eigen schuld en roekeloosheid	7
4.2 Misdrijf	7
4.3 Alcohol	7
4.4 Verdovende middelen	7
4.5 Allergische reactie	7
4.6 Psychische ziekten	7
4.7 Pijn	7
4.8 Lichamelijke beperkingen of aandoeningen	7
4.9 Verergering bestaande ziekte	7
4.10 Gevolgen van medische behandeling	7
4.11 Luchtvaartuig	7
4.12 Molest, acties met geweld	8
4.13 Atoomkernreactie	8
4.14 <i>Fraude</i>	8
4.15 Niet nakomen van verplichtingen	8
4.16 Weigering mee te werken	9
Artikel 5 Bent u verzekerd bij terrorisme?	9
5.1 Terrorismen	9
5.2 Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden	9
5.3 Beperkte schadevergoeding	9
5.4 Preventieve maatregelen	9
5.5 Op tijd melden van schade door terrorisme	9
Artikel 6 Wat moet u doen en wat doen wij bij een ongeval?	9
6.1 Schademelding bij overlijden	9
6.2 Schademelding bij invaliditeit	9
6.3 Wat moet u doen bij een ongeval?	10
6.4 Wat moet de verzekeringnemer doen bij een ongeval?	10
6.5 Sectie	10
Artikel 7 Wat moet u weten over de uitkering?	10
7.1 Vaststellen van de blijvende invaliditeit	10
7.2 Invloed kunst- en hulpmiddelen	10
7.3 Vaststellingstermijn	10
7.4 Vaststelling uitkeringspercentage volgens tabel	11
7.5 Vaststelling uitkeringspercentage buiten de tabel	11
7.6 Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag	12
7.7 Overlijdt verzekerde door het ongeval waarvoor al een uitkering is gedaan?	12
7.8 Overlijdt verzekerde door een andere reden dan het ongeval waarvoor nog geen uitkering is gedaan?	12
7.9 Rentevergoeding	12
7.10 Invloed van niet-ongevalsgevolgen	12
7.11 Bestaand functieverlies	12

Artikel 8 Aan wie betalen wij de uitkering?	12
8.1 Bij overlijden	12
8.2 Bij invaliditeit	13
8.3 Staat der Nederlanden	13
Artikel 9 Wat moet u weten over premie betalen?	13
9.1 Wanneer moet u de premie betalen?	13
9.2 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?	13
9.3 Wanneer krijgt u premie terug?	13
9.4 Hoe berekenen wij de premie?	13
Artikel 10 Hoe lang duurt de verzekering?	13
10.1 Verlenging en stoppen van de verzekering	13
10.2 Opzeggen van de verzekering	14
Artikel 11 Wat als het risico wijzigt?	14
11.1 Meldingsplicht	14
11.2 Gevolgen van de wijziging van het risico	14
11.3 Wat gebeurt er als u de wijziging van het risico niet doorgeeft?	14
Artikel 12 Wanneer kunnen wij de verzekering wijzigen?	14
Artikel 13 Algemene informatie	15
13.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe?	15
13.2 Welk recht geldt voor deze verzekering?	15
13.3 Wat doen wij bij <i>fraude</i> ?	15
13.4 Hoe worden uw gegevens gebruikt en beschermd?	16
13.5 Wat kunt u doen als u een klacht heeft over deze verzekering of onze dienstverlening?	16
Begrippenlijst	17

Artikel 1 Wat voor verzekering is dit?

1.1 Over de verzekering

Heeft een van de verzekerde personen door een ongeval schade aan het lichaam? Overlijdt een verzekerde als gevolg van deze schade? Of blijft hij *invalide*? Dan keert deze verzekering uit.

De verzekeringnemer bij deze verzekering is de (rechts-)persoon die deze verzekering afsluit en de premie betaalt. De verzekerde is de persoon van wie het ongevalsrisico verzekerd is. Als de verzekerde een ongeval krijgt. En daardoor schade aan het lichaam oploopt, keert de verzekering uit. De uitkering is bedoeld voor de verzekerde of zijn *nabestaande(n)*. Op het *polisblad* staat wie bij uw verzekering de verzekerden zijn.

1.2 Wat is een ongeval bij deze verzekering?

Met een ongeval bedoelen we een gebeurtenis waardoor medisch vast te stellen schade aan het lichaam ontstaat. Die schade moet alleen het gevolg zijn van geweld dat :

- Onverwacht gebeurt;
- rechtstreeks op het lichaam inwerkt;
- van buiten komt.

Met een ongeval bedoelen we ook:

- Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, uitputting, verhogering, verdorsting en zonnebrand. Maar alleen als dat het gevolg is van omstandigheden die niet te voorzien waren;
- acute vergiftiging:
Acute vergiftiging als gevolg van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen. Dit is niet vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen;
- besmetting:
Besmetting door ziektekiemen. Als de besmetting een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in een andere stof. Of als de besmetting het gevolg is van een poging tot het redden van mensen, dieren of goederen. Dit geldt ook als u door deze gebeurtenis een allergische reactie krijgt. Andere allergische reacties zijn voor deze verzekering geen ongeval;
- binnenkrijgen van stoffen:
Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de oren. Als hierdoor in het lichaam schade ontstaat. Dit geldt niet voor het binnen krijgen van ziektekiemen;
- schade aan de spieren:
Plotselinge ontwrichting of scheuring van spier- en bandweefsel. Maar alleen als de soort schade en de plek in het lichaam medisch kan worden vastgesteld;
- wondinfectie of bloedvergiftiging:
Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een beschadiging van het lichaam. Als deze beschadiging is veroorzaakt door een ongeval;
- medische gevolgen:
Medische gevolgen of verergering van het ongevalsletsel. Deze moeten het directe gevolg zijn van eerste hulpverlening of van geneeskundige behandeling. De hulpverlening of behandeling moeten door het ongeval noodzakelijk zijn;
- cervicaal acceleratie trauma (Whiplash):
Een whiplash is een blijvende beperking in het buigen, strekken of draaien van de halswervelkolom. Deze blijvende beperking moet het gevolg zijn van een ongeval. Hier bedoelen we mee de medische definitie: lichamelijke functionele beperkingen van de cervicale wervelkolom als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma;
- ongeval als gevolg van ziekte:
Ongevallen ontstaan als gevolg van een bestaande ziekte van verzekerde. Of ongevallen ontstaan als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde. Dit geldt niet voor ongevallen die ontstaan zijn door opzet van verzekerde.

1.3 Wat is de bedoeling van de verzekering?

Deze verzekering geeft een uitkering als de verzekerde overlijdt als gevolg van een ongeval. De verzekerde moet dan wel schade aan het lichaam hebben gekregen als gevolg van dit ongeval. Ook als de verzekerde door een ongeval *invalide* wordt krijgt hij een uitkering. Met *invalide* bedoelen we *blijvend functioneel invalide*. Dit is een medisch vast te stellen verlies of functieverlies van een orgaan of een deel van het lichaam. Het verlies kan ook een gedeeltelijk verlies zijn.

De verzekering geldt 24 uur per dag over de hele wereld.



1.4 Wie zijn wij?

Wij zijn Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. Wij verzekeren uw risico. Ons adres is Spaklerweg 4, Amsterdam. Ons postadres is postbus 1000, 1000 BA Amsterdam. Wij zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel Amsterdam met nummer 33052073. Wij zijn bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bekend als aanbieder van verzekeringen. En wij hebben een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. om schade te verzekeren.

Artikel 2 Waarp is de verzekering gebaseerd?

Wat u ons heeft verteld vormt de basis van dit verzekeringscontract. Daarbij horen alle opgaven en verklaringen die wij van u of namens u hebben ontvangen. Deze gegevens maken deel uit van het verzekeringscontract. Het is belangrijk dat de gegevens juist zijn. Anders kunnen wij de verzekering direct stoppen. Dat kan bijvoorbeeld als u:

- Ons onjuiste gegevens heeft gestuurd;
- dingen heeft verklaard die niet waar zijn;
- dingen heeft verzwegen die u bekend zijn.



Artikel 3 Welke uitkeringen zijn verzekerd?

3.1 Een uitkering bij overlijden

Als de verzekerde overlijdt wordt het daarvoor afgesproken verzekerde bedrag uitgekeerd. Het afgesproken bedrag staat op het *polisblad*. Het *polisblad* is het verzekeringsbewijs dat u van ons heeft gekregen.

Overlijdt de verzekerde door een ongeval in het buitenland? Dan betalen we de kosten van het transport van het stoffelijk overschot naar Nederland. Wij betalen maximaal 5000 euro. Dat doen wij alleen als de kosten niet door een andere verzekering vergoed worden.

3.2 Een uitkering bij invaliditeit

Als de verzekerde *blijvend functioneel invalide* wordt krijgt hij een percentage van het voor *invaliditeit* afgesproken bedrag. Het afgesproken bedrag staat op het *polisblad*.



Artikel 4 Wanneer krijgt u geen uitkering?

4.1 Opzet, eigen schuld en roekeloosheid

Let op: Soms keren wij niet uit, terwijl de verzekerde wel een ongeval heeft. Dat gebeurt:

- Als de verzekerde door uw of zijn opzet een ongeval heeft gekregen ;
- als u er in ernstige hoeveelheid schuld aan heeft dat de verzekerde een ongeval heeft gekregen;
- als iemand opzettelijk of door zijn schuld of roekeloosheid het ongeval heeft veroorzaakt. En die persoon belang heeft bij de uitkering;
- als het ongeluk mogelijk is geworden omdat verzekerde zichzelf roekeloos in gevaar heeft gebracht.

Dit geldt niet als dit:

- Noodzakelijk was om zijn beroep op de juiste manier uit te voeren;
- uit zelfverdediging was;
- een poging was om zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden.

4.2 Misdrijf

Wij keren niet uit als verzekerde het ongeval heeft gekregen als hij een misdrijf pleegt. Of als hij deelneemt aan een misdrijf. Dit geldt ook bij een poging tot het plegen van een misdrijf.

4.3 Alcohol

Wij keren niet uit als het ongeluk mogelijk is geworden omdat de verzekerde onder invloed was van alcohol. Dit geldt niet als wordt aangetoond dat hij tijdens het ongeval minder dan 0,8 ‰ alcohol in zijn bloed had. Of als het gehalte alcohol in zijn adem minder dan 350 microgram was.

4.4 Verdovende middelen

Wij keren niet uit als het ongeval in verband staat met het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende middelen, verdovende middelen of opwekkende middelen. Dit geldt alleen als de verzekerde die middelen zonder doktersvoorschrift heeft gebruikt. Of als hij zich niet aan het doktersvoorschrift heeft gehouden.

4.5 Allergische reactie

Wij keren niet uit bij een allergische reactie.

4.6 Psychische ziekten

Wij keren niet uit voor een psychische ziekte en de gevolgen daarvan. Dit geldt niet als deze psychische ziekte een direct gevolg is van blijvende hersenbeschadiging. Deze hersenbeschadiging moet dan wel medisch vast te stellen zijn en door het ongeval zijn veroorzaakt.

4.7 Pijn

Wij keren niet uit bij pijn en de gevolgen daarvan.

4.8 Lichamelijke beperkingen of aandoeningen

Wij keren niet uit bij beperkingen die onder de volgende medische termen bekend zijn: Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleus pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).

4.9 Verergering bestaande ziekte

Wordt een bestaande ziekte door een ongeval verergerd? Dan keren wij daarvoor niet uit.

4.10 Gevolgen van medische behandeling

Wordt de verzekerde medisch behandeld? En heeft de behandeling niets te maken met de gevolgen van een ongeval? Dan krijgt hij geen uitkering.

4.11 Luchtvaartuig

Verzekerde krijgt geen uitkering als hij een ongeval krijgt tijdens het verblijf in een luchtvaartuig. Tenzij hij zich daarin bevond als passagier.

4.12 Molest, acties met geweld

Wij keren niet uit als de verzekerde een ongeval krijgt door molest. Daaronder vallen de volgende gebeurtenissen:

- Gewapend conflict: als landen of groepen met elkaar in oorlog zijn.
- Burgeroorlog: als inwoners van één land met elkaar oorlog voeren.
- Opstand: als inwoners van een land zich met geweld verzetten tegen de overheid van dat land.
- Binnenlandse onlusten: als groepen geweld gebruiken op verschillende plaatsen in een land.
- Oproer: als een groep mensen op één plaats zich met geweld verzet tegen de overheid.
- Mouterij: als een groep militairen zich met geweld verzet tegen hun commandanten.

Als wij een beroep doen op dit artikel doen wij dat op basis van de juridische omschrijving. De juridische omschrijvingen van deze begrippen zijn:

- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

4.13 Atoomkernreactie

U krijgt geen uitkering als uw schade het gevolg is van een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

Dat geldt niet als u schade heeft door radioactieve stoffen als die:

- Volgens hun doel buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor gebruik in:

- de industrie
- de handel
- de landbouw
- een medisch doel
- de wetenschap
- een onderwijskundig doel
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen. Maar alleen als de wet dat eist.

In de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet stond in het Staatsblad van 1979 nummer 225. We bedoelen ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

4.14 Fraude

Wij keren niet uit bij *fraude*. *Fraude* is het misleiden, bedriegen of schenden van vertrouwen om daarmee een oneerlijk of onrechtvaardig voordeel te krijgen. Wij keren dus niet uit als u of iemand die een belang heeft bij de uitkering, opzettelijk onjuiste gegevens geeft. Of door iemand anders heeft laten geven.

4.15 Niet nakomen van verplichtingen

Let op: Wij keren niet uit als verplichtingen uit deze verzekering niet zijn nagekomen. Maar alleen als dat voor ons een nadeel oplevert.

4.16 Weigering mee te werken

Is er toestemming nodig voor een medisch onderzoek na overlijden? En weigert verzekeringnemer ons te helpen bij het krijgen van toestemming van de *nabestaande(n)* van verzekerde? Of weigeren de *nabestaande* toestemming te geven? Dan is er geen recht op uitkering.

Artikel 5 Bent u verzekerd bij terrorisme?

5.1 Terrorisme

Terrorisme is een vorm van gewelddadige handelingen. Meestal is het een aanslag of een serie aanslagen die met elkaar te maken hebben. Een aanslag is ook het verspreiden van ziektekiemen of andere stoffen die de gezondheid van mens of dier aantasten. De bedoeling van de aanslagen is meestal om bepaalde doelen te bereiken. Bijvoorbeeld van een bepaalde politieke groep, godsdienst of overtuiging.

5.2 Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden

Wij verzekeren het risico van terrorisme niet helemaal zelf. Wij hebben ons voor het terrorisme-risico verzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT). Voor de behandeling van terrorismeschade gelden aparte regels. Die regels zijn vastgelegd in een uitkeringsprotocol (de officiële aanduiding is: Protocol afwikkeling claims). De tekst van het uitkeringsprotocol kunt u zien op www.terrorismeverzekerd.nl.

5.3 Beperkte schadevergoeding

Bij schade als gevolg van terrorisme kan de uitkering worden beperkt. Dat kan ook bij schade die het gevolg is van maatregelen tegen het dreigend gevaar (preventieve maatregelen). De uitkering kan worden beperkt tot het bedrag dat wij voor de schade ontvangen van de NHT. De NHT beslist of er terrorismeschade is. Wij moeten wachten met uitkeren tot de NHT dat heeft beslist en de vergoeding bekend maakt.

5.4 Preventieve maatregelen

Preventieve maatregelen zijn maatregelen die worden genomen tegen onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme. Maar ook de maatregelen die er voor moeten zorgen dat de gevolgen van terrorisme minder groot zijn.

5.5 Op tijd melden van schade door terrorisme

Als u niet op tijd meldt dat u schade heeft vervalft het recht op een uitkering. U moet de schade melden binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er terrorismeschade is.

Artikel 6 Wat moet u doen en wat doen wij bij een ongeval?

6.1 Schademelding bij overlijden

Let op: Wanneer verzekerde overlijdt, moet u of de *begunstigde* ons dit vertellen. Dit moet minimaal 48 uur voor de begrafenis of de crematie.

6.2 Schademelding bij invaliditeit

Let op: Is de verzekerde door een ongeval *invalide* geworden? Dan moet u of de *begunstigde* ons dat snel mogelijk laten weten. Dit moet uiterlijk binnen 3 maanden na het ongeval. Meldt u de schade later? Maar doet u dit wel binnen 5 jaar na de dag van het ongeval? Dan heeft u mogelijk toch recht op een uitkering. U moet dan wel aantonen dat:

- de blijvende invaliditeit alleen het gevolg is van het ongeval;
- de gevolgen van het ongeval niet zijn vergroot door ziekte of een gebrek;
- u alle adviezen van de behandelend arts heeft opgevolgd.

Doet u de melding niet binnen 3 maanden maar wel binnen 5 jaar na het ongeval? Dan kunnen wij niet in alle gevallen vaststellen of u recht op uitkering heeft.

6.3 Wat moet verzekerde doen bij een ongeval?

De verzekerde moet zich direct laten onderzoeken en behandelen door een arts. Verzekerde moet alles doen wat hij kan om weer te herstellen. In ieder geval moet hij de voorschriften van de arts opvolgen.

- Als wij dat vragen laat verzekerde zich onderzoeken door een arts. Deze arts wijzen wij aan. De kosten van dit onderzoek zullen wij betalen. Dit geldt ook als verzekerde zich voor dit onderzoek moet laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische inrichting.
- Verzekerde moet alle informatie geven die wij vragen. Dit kan aan ons, of aan deskundigen die wij aanwijzen. Het is belangrijk dat verzekerde alles wat nodig is voor het vaststellen van de invaliditeit helemaal en juist vertelt. Verzekerde mag daarbij geen informatie verzwijgen.
- Vertrekt verzekerde voordat de invaliditeit is vastgesteld naar het buitenland? Dan moet verzekerde ons dat vertellen.

6.4 Wat moet de verzekeringnemer doen bij een ongeval?

U moet er aan meewerken dat verzekerde zijn verplichtingen nakomt. Worden de namen van de verzekerde personen niet genoemd op het *polisblad*? Of in de bijlagen? En heeft een persoon een ongeval gekregen? Dan kunnen wij u vragen aan te tonen dat de persoon hoorde bij de groep verzekerden toen het ongeval plaats vond. Als wij het nodig vinden zullen wij dit controleren in uw administratie.

6.5 Sectie

We kunnen eisen dat de oorzaak van het dodelijk ongeval of de doodsoorzaak wordt onderzocht. Dit gebeurt door middel van een medisch onderzoek (sectie). Weigert verzekeringnemer mee te werken aan het krijgen van toestemming van de *nabestaande(n)*? Of weigert een betrokken *nabestaande* toestemming te verlenen? En kunnen wij hierdoor geen onderzoek laten verrichten? Dan vervalt ieder recht op uitkering.

Artikel 7 Wat moet u weten over de uitkering?

7.1 Vaststellen van de blijvende invaliditeit

Is verzekerde *blijvend invalide* geworden door een ongeval? Dan stellen wij dat vast door middel van een medisch onderzoek. Dit onderzoek moet in Nederland plaats vinden. Om blijvende invaliditeit vast te stellen kijken we naar de schade die is ontstaan aan een lichaamsdeel. Wij noemen dat het percentage functieverlies. Dit gebeurt volgens de richtlijn vastgelegd in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.). Deze richtlijnen worden eventueel aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

7.2 Invloed kunst- en hulpmiddelen

Bij het vaststellen van het functieverlies wordt geen rekening gehouden met uitwendige kunst-, of hulpmiddelen. Dit zijn bijvoorbeeld gehoorapparaten en kunstledematen. Zijn er inwendig kunst- of hulpmiddelen geplaatst? Dan wordt daarmee wel rekening gehouden bij het bepalen van functieverlies.

7.3 Vaststellingstermijn

Let op: Is binnen 5 jaar geen toestand bereikt waarbij de mate van invaliditeit niet meer veranderd? Dan zal de blijvende invaliditeit toch worden vastgesteld. Daarbij wordt rekening gehouden met de kans op herstel en de kans op verslechtering. Dit gebeurt niet als we met verzekerde een andere termijn afspreken.



7.4 Vaststelling uitkeringspercentage volgens tabel

Aan de hand van het vastgestelde percentage functieverlies wordt een uitkeringspercentage bepaald.

Uitkeringspercentage	Bij volledig functieverlies (100%) van
100	het gezichtsvermogen van beide ogen
30	het gezichtsvermogen van één oog
70	het gezichtsvermogen van één oog Indien u al een uitkering heeft gekregen voor het andere oog op grond van deze verzekering
60	het gehoor van beide oren
30	het gehoor van één oor
75	een arm
65	alle vingers aan eenzelfde 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
10	de nier
25	een long
5	de smaak en/of de reuk.
50	het spraakvermogen
20	alle delen van het gebit, zonder mogelijkheden van prothese (kunst- hulpmiddelen) hierbij horen niet het melkgebit en prothesen
5	alle delen van het gebit, met mogelijkheden van prothese (kunst- hulpmiddelen) hierbij horen niet het melkgebit en prothesen
5	de cervicale wervelkolom als gevolg van een acceleratie trauma (Whiplash)

Is er sprake van een gedeeltelijk functieverlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen? Dan keren we alleen uit voor het gedeelte functieverlies. Bijvoorbeeld, het functieverlies aan een oog is 50%. Dan keren wij de helft van 30%, namelijk 15% uit.

7.5 Vaststelling uitkeringspercentage buiten de tabel

Staat het lichaamsdeel of orgaan waar schade aan is ontstaan niet in de tabel? Dan wordt het uitkeringspercentage bepaald op grond van de mate van invaliditeit die de schade voor het hele lichaam oplevert. Dit doen wij aan de hand van rapporten van medische deskundigen. En rapporten van andere deskundigen als dat nodig is. De invaliditeit wordt bepaald volgens de richtlijn vastgelegd in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.). Deze richtlijnen worden eventueel aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Daarnaast wordt de invaliditeit vastgesteld op basis van de werkzaamheden die passen bij wat verzekerde weet en wat hij kan. En die met het oog op zijn opleiding en eerdere werkzaamheden van hem verwacht mogen worden. Is de mate van invaliditeit op deze twee manieren vastgesteld? En is de uitkomst verschillend? Dan zullen wij de hoogste van de twee percentages gebruiken.

7.6 Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag

Let op: Krijgt verzekerde één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering? Dan zal de uitkering nooit meer bedragen dan het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

7.7 Overlijdt verzekerde door het ongeval waarvoor al een uitkering is gedaan?

Overlijdt verzekerde door het letsel dat hij heeft opgelopen bij het ongeval? En hebben wij al uitgekeerd voor blijvende invaliditeit als gevolg van dit ongeval? Dan trekken we het al uitgekeerde bedrag af van de uitkering voor overlijden die nog volgt. Is de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan die voor overlijden? Dan vragen wij dit verschil niet terug.

7.8 Overlijdt verzekerde door een andere reden dan het ongeval waarvoor nog geen uitkering is gedaan?

Overlijdt verzekerde door een andere reden dan het ongeval waardoor hij *invalide* is geworden? En was de mate van invaliditeit nog niet vastgesteld? Dan stellen wij die vast op grond van wat er verwacht mocht worden. Dat doen we op basis van de aanwezige medische rapporten.

7.9 Rentevergoeding

Is 6 maanden na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet vastgesteld? Dan vergoeden wij de wettelijke rente over het uit te keren bedrag. Dit doen wij vanaf de 6e maand na het ongeval. De rente wordt tegelijk met de uitkering betaald.

Let op: Is de schademelding niet binnen 3 maanden gedaan? Dan gaat de rentevergoeding later in. De rentevergoeding gaat net zoveel later in als de schade later is gemeld.

7.10 Invloed van niet-ongevulsgevolgen

Zijn de gevolgen van het ongeval vergroot door ziekte of een gebrek van de verzekerde? Dan wordt de uitkering vastgesteld zonder daarmee rekening te houden. Wij kijken naar de gevolgen die het ongeval zou hebben indien de verzekerde helemaal gezond was. Dit geldt niet, als de ziekte of het gebrek het gevolg is van een eerder ongeval. Voor dat ongeval moet wel recht op uitkering zijn op grond van deze verzekering.

7.11 Bestaand functieverlies

Was er voor een ongeval al sprake van functieverlies? Dan wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit met dezelfde hoeveelheid verlaagd.

Artikel 8 Aan wie betalen wij de uitkering?

8.1 Bij overlijden

Overlijdt verzekerde als gevolg van een ongeval? Dan keert de verzekering uit aan de *begunstigde*. Wie de *begunstigde* is staat op het *polisblad*.

Staat als *begunstigde* de echtgenoot, partner, kinderen of de erfgenamen vermeld op het *polisblad*? Dan bedoelen we hiermee:

- de echtgenoot of partner op het moment van het ongeval. Dat is de man of vrouw met wie de verzekerde voor het ongeval een gemeenschappelijke huishouding heeft gevoerd. De gemeenschappelijke huishouding moet aangetoond worden met uit een uittreksel uit het bevolkingsregister.
- De partner is geen ouder, kind, broer of zus van de verzekerde. De partner en verzekerde moeten allebei ongetrouwd zijn;
- de kinderen op het moment van het ongeval. Dat zijn de wettige kinderen. Daaronder vallen ook geadopteerde kinderen. Maar ook de wettige en geadopteerde afstammelingen van kinderen die al voor het ongeval van verzekerde overleden zijn.
- de erfgenamen die volgens de wet recht hebben op een deel van de erfenis.
- Zijn er meer *begunstigde* personen? Dan gebeurt de onderlinge verdeling op basis van het geldende erfrecht. Dat is het erfrecht dat gold op het moment van het ongeval.

8.2 Bij invaliditeit

Blijft verzekerde *invalid*e door het ongeval? Dan krijgt de verzekerde de uitkering. Overlijdt verzekerde voordat hij de uitkering heeft gekregen? Dan keren wij uit aan zijn erven.

8.3 Staat der Nederlanden

Wij keren nooit uit aan de Staat der Nederlanden.

Artikel 9 Wat moet u weten over premie betalen?

9.1 Wanneer moet u de premie betalen?

U moet de premie vooraf betalen. Bij de premie horen ook apart genoemde kosten. De premie moet binnen dertig dagen betaald zijn. Dat is binnen dertig dagen nadat wij u dat gevraagd hebben. Dat geldt aan het begin van de verzekering maar ook voor volgende perioden. Voor iedere volgende periode moet de premie in ieder geval op de *premievervaldatum* betaald zijn.

9.2 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

- 1 **Let op:** Als u de premie aan het begin van de verzekering niet op tijd betaalt is er geen dekking. U krijgt dan geen uitkering als u een ongeval krijgt. U heeft pas dekking vanaf het moment dat de premie betaald is. Dit geldt ook voor de eerste premie die u moet betalen na een wijziging van de verzekering.
- 2 Als u de premie voor een volgende periode niet betaalt, sturen wij een herinnering. U heeft dan nog 14 dagen om te betalen. Betaalt u ook niet binnen 14 dagen na de herinnering dan is er geen dekking meer na die 14 dagen.

U blijft wel verplicht de premie te betalen. Ook al is er geen dekking omdat u te laat bent. Er is pas weer dekking op de dag nadat wij alle premie hebben ontvangen. Maar als u een ongeval krijgt in de periode zonder dekking krijgt u geen uitkering. Ook al heeft u de premie daarna betaald.

In de periode waarin u geen dekking heeft kunnen wij de verzekering zonder opzeggingstermijn stoppen.

9.3 Wanneer krijgt u premie terug?

Als de verzekering stopt krijgt u premie terug. Dat is de premie die u vooraf heeft betaald voor de periode na de stopzetting. U krijgt ook vooraf betaalde premie terug als wij de premie verlagen. Soms krijgt u geen premie terug. Dat gebeurt als wij de verzekering stoppen omdat u probeert ons te misleiden.

9.4 Hoe berekenen wij de premie?

De premie die u voor het volgende jaar moet betalen is een voorlopige premie. De voorlopige premie wordt jaarlijks bepaald aan het begin van het verzekeringsjaar. Dit doen wij op basis van de gegevens die we ieder jaar opvragen. Welke gegevens we nodig hebben hangt af van de verzekerde groep. We kunnen bijvoorbeeld vragen naar het aantal personen en het jaarloon. Met deze gegevens bepalen we ook de definitieve premie van het afgelopen jaar.

U bent verplicht de gegevens te leveren. Dit doet u binnen een maand na afloop van ieder verzekeringsjaar. Levert u deze gegevens niet? Dan kunnen wij bij een ongeval u vragen om aan te tonen dat de verzekerde op het moment van het ongeval bij u in dienst was.

Artikel 10 Hoe lang duurt de verzekering?

10.1 Verlenging en stoppen van de verzekering

Voor hoeveel jaar de verzekering is afgesproken staat op het *polisblad*. Dat is de eerste contractperiode. De datum waarop die afloopt staat ook op het *polisblad*. Als u niet opzegt, verlengen wij de verzekering daarna steeds voor een periode van 12 maanden.

10.2 Opzeggen van de verzekering

U kunt in de eerste contractperiode opzeggen tot twee maanden voor de verlenging. Na de eerste verlenging kunt u op ieder moment opzeggen. Het duurt dan nog een maand voor de verzekering stopt. Opzeggen moet u schriftelijk doen.

Als wij de verzekering stoppen, doen we dit aan het eind van een contractperiode. We vertellen u dit in een brief. Deze brief sturen wij u in ieder geval twee maanden voor de verlenging van de verzekering. De dekking voor een verzekerde stopt altijd:

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



Artikel 11 Wat als het risico wijzigt?

11.1 Meldingsplicht

U bent verplicht ons meteen te informeren als het risico verandert. Als wij u dat vragen geeft u ons alle informatie die over de verandering beschikbaar is. Het risico verandert onder andere als u de bedrijfsvoering wijzigt. Bijvoorbeeld omdat u onderdelen van het bedrijf verkoopt of nieuwe koopt. Of omdat u andere activiteiten gaat ondernemen die afwijken van de activiteiten die wij kennen. Vooral als de nieuwe activiteiten leiden tot een duidelijk verhoogd ongevalsrisico.

11.2 Gevolgen van de wijziging van het risico

Als het risico verandert dan beoordelen wij de wijziging.

- Vinden wij de wijziging het risico voor de verzekering niet zwaarder maken? Dan wijzigen we de verzekering niet. Het kan zijn dat we wel de premie verlagen. Dit doen we dan vanaf de datum dat u de wijziging aan ons hebt doorgegeven.
- Vinden we de wijziging het risico wel zwaarder maken? Dan kunnen we de verzekering aanpassen. U kunt dan andere voorwaarden krijgen, of moet een andere premie betalen.

Als wij het nieuwe risico niet willen verzekeren kunnen wij de verzekering stoppen. De verzekering eindigt dan 14 dagen nadat wij u dit verteld hebben.

Bent u het niet eens met de verhoging van de premie of de veranderde voorwaarden? Dan kunt u de verzekering stoppen. U kunt dat doen binnen een maand nadat u van ons gehoord heeft wat er veranderd. De verzekering stopt dan op de datum waarop wij uw bericht over de veranderingen van uw activiteiten hebben ontvangen.

11.3 Wat gebeurt er als u de wijziging van het risico niet doorgeeft?

Let op: Heeft u een wijziging niet doorgegeven? En zouden wij een hogere premie vragen voor deze wijziging? Dan passen wij de uitkering voor een beroepsongeval aan. Dit doen we in dezelfde verhouding als de verhouding van de oude tot de nieuwe premie.

Hadden wij het nieuwe risico niet willen verzekeren? Dan keren wij alleen uit voor ongevallen die niet tijdens het uitoefenen van het beroep zijn ontstaan.

Artikel 12 Wanneer kunnen wij de verzekering wijzigen?

Wij kunnen de premie en de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen van dezelfde soort aanpassen. Dit heet een 'en bloc wijziging'. Als wij dat doen vertellen wij u van te voren wat er verandert.

- Wanneer wij uw verzekering verlengen kunnen wij de premie en/of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.

- Het kan nodig zijn dat wij de premie en/of voorwaarden tijdens de contractperiode veranderen. Dat doen wij alleen in bijzondere gevallen. Wij kunnen dan niet wachten met de verandering tot de verzekering verlengd wordt. Bijvoorbeeld omdat de financiële gevolgen voor ons te ernstig zijn als wij het niet doen. Het is voor iedereen belangrijk dat we onze verplichtingen uit deze verzekering ook in de toekomst kunnen blijven nakomen. Wij leggen precies uit waarom de verandering nodig is. Dat zullen situaties zijn waarvan wij nu nog niet kunnen voorspellen of ze gaan voorkomen. Wij vertellen u ook wanneer de verandering ingaat.

Bent u het niet eens met de verandering? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat doet u door ons een brief (of e-mail) te sturen. Daarin zegt u dat u de verzekering wilt stoppen. U moet dit doen binnen 30 dagen na de datum waarop u ons bericht over de verandering heeft ontvangen. De verzekering stopt dan op de datum dat de veranderingen in gaan. Als u ons geen brief stuurt binnen deze 30 dagen, dan gelden de veranderingen ook voor u.

- De veranderingen gelden niet voor schade als gevolg van ongevallen die zijn ontstaan voor de datum van de verandering.
- U kunt niet altijd uw verzekering opzeggen als wij iets veranderen.
 - U kunt niet opzeggen als er iets in de wet of regelgeving verandert en wij daarom de premie of de voorwaarden moeten veranderen.
 - U mag niet opzeggen als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met u afgesproken jaarlijkse aanpassing van de premie.
 - U mag ook niet opzeggen als een algemene verandering in uw voordeel is of voor u geen gevolgen heeft.

Artikel 13 Algemene informatie

13.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe?

Als wij u iets willen vertellen dan sturen wij een brief aan uw adres. Dat is het laatste adres dat we van u hebben. Vergeet dus nooit een adreswijziging door te geven. Als uw verzekering via een verzekeringsadviseur loopt kunnen we de brief ook naar uw verzekeringsadviseur sturen.

13.2 Welk recht geldt voor deze verzekering?

Voor deze verzekering geldt het Nederlands recht.

13.3 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat u ons juist en volledig informeert. Doet u dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan *fraudeert* u. Bijvoorbeeld als u ons onjuiste gegevens stuurt als u een verzekering aanvraagt. U *fraudeert* ook als u belangrijke informatie voor het beoordelen van uw verzoek niet doorgeeft. Wij doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat u *fraudeert*. Bij dit onderzoek volgen wij de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars en Delta Lloyd Groep.

Heeft u *gefraudeerd*? Dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering stopzetten;
- andere leningen, verzekeringen en rekeningen die bij ons lopen beëindigen;
- besluiten dat u een al ontvangen uitkering of onze onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- uw gegevens registreren in het Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Dit is een register dat banken en verzekeraars gebruiken om *fraude* te bestrijden. Hierbij houden wij ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). Al deze maatregelen zorgen ervoor dat u niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering.

Wilt u meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op www.deltalloyd.nl/over-ons/integriteit.

13.4 Hoe worden uw gegevens gebruikt en beschermd?

U heeft ons gegevens gestuurd over uzelf of verzekerde personen. Wij zullen de persoonsgegevens voor de volgende zaken gebruiken:

- het vastleggen en uitvoeren van de verzekering;
- het uitvoeren van wettelijke verplichtingen;
- het voorkomen van *fraude*;
- het vergroten van ons klantenbestand (dit geldt niet voor de verzekerde personen).

We werken volgens de “*Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen*”.

In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als we persoonsgegevens gebruiken. U kunt de volledige tekst van de gedragscode vinden via www.verzekeraars.nl.

U kunt de gedragscode ook opvragen bij het *Verbond van Verzekeraars* telefoon: 070-3338777.

Wij kunnen uw gegevens bekijken en vastleggen bij de *Stichting CIS*. Die is gevestigd aan de Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Postadres: postbus 124, 3700 AC te Zeist.

De vastlegging van gegevens bij *Stichting CIS* is bedoeld om risico's in de hand te houden en *fraude* tegen te gaan. U kunt meer informatie vinden op www.stichtingcis.nl. Daar vindt u ook het privacy-reglement van de stichting. Daarin staat hoe er wordt omgegaan met uw gegevens.

13.5 Wat kunt u doen als u een klacht heeft over deze verzekering of onze dienstverlening?

Neem dan eerst contact met ons op om te zoeken naar een passende oplossing.

U kunt een klacht indienen bij de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam.

Bent u verzekerd op deze polis en bent u niet tevreden met ons oordeel?

Dan kunt u naar de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij probeert de klacht op te lossen door partijen bij elkaar te brengen. Daarnaast is er een Geschillencommissie die een bindend advies kan geven.

U kunt uw klacht insturen via www.kifid.nl. U kunt ook een brief sturen naar:

Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Het telefoonnummer van de KIFiD is: 0900 355 22 48.

Kunt u niet naar het klachteninstituut of bent u niet tevreden met onze behandeling van uw klacht? Dan kunt u natuurlijk ook naar de rechter.



Begrippenlijst

Deze begrippenlijst is van toepassing op alle voorwaarden en teksten in dit boekje.

Begrip	Uitleg
Invalide	Met <i>invalide</i> bedoelen we <i>blijvend functioneel invalide</i> .
Blijvend functioneel invalide	Dit is een vast te stellen verlies of functieverlies van een orgaan of een deel van het lichaam. Het verlies kan ook een gedeeltelijk verlies zijn.
Polisblad	<i>Het polisblad</i> is het verzekeringsbewijs dat u van ons heeft gekregen.
Fraude	is het misleiden, bedriegen of schenden van vertrouwen om daarmee een oneerlijk of onrechtvaardig voordeel te krijgen.
Begunstigde	Is de persoon of rechtspersoon aan wie de uitkering wordt gedaan.
Nabestaande	Is de persoon die na uw overlijden toestemming mag geven voor medisch onderzoek op uw stoffelijk overschot.
Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen	Geeft regels voor verzekeraars die persoonsgegevens gebruiken.
Premievaliddatum	Is de datum waarop een nieuwe verzekeringsperiode begint waarvoor premie moet worden betaald.
Stichting CIS	Is de stichting Centraal Informatie Systeem. Deze stichting bewaart gegevens voor verzekeringsmaatschappijen om bijvoorbeeld <i>fraude</i> tegen te gaan.
Verbond van Verzekeraars	Is een belangenvereniging van verzekeraars in Nederland.