

POLISVOORWAARDEN Gezinsongevallenverzekering

Delta Lloyd Schadeverzekering NV
Amsterdam

MODEL
OE 03.6.01 D

INHOUD

Artikel 1	Waar is deze verzekering voor?	2
Artikel 2	Voor wie is deze verzekering?	2
Artikel 3	Wanneer en waar bent u verzekerd?	2
Artikel 4	Wat doet u als u een ongeval hebt?	2
Artikel 5	Wat is verzekerd?	2
Artikel 6	Wat is niet verzekerd?	2
Artikel 7	Hoe regelen we de schade als gevolg van het ongeval?	3
Artikel 8	Hoe gaan we om met terrorismeschade en (inter)nationale wet- en regelgeving?	3
Artikel 9	Hoe betaalt u de premie?	4
Artikel 10	Wanneer kunnen wij de premie of voorwaarden aanpassen?	4
Artikel 11	Wanneer mag u de verzekering stoppen?	5
Artikel 12	Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?	5
Artikel 13	Wanneer verjaren of vervallen uw rechten uit de verzekering?	5
Artikel 14	Welk belang heeft de informatie die u aan ons geeft?	6
Artikel 15	Welke wijzigingen geeft u aan ons door?	6
Artikel 16	Waarop is uw verzekering gebaseerd?	6
Artikel 17	Met welke algemene zaken houdt u rekening?	6
Artikel 18	Wat doen wij met uw gegevens?	6
Artikel 19	Hebt u klachten?	7
Artikel 20	Wat zijn de gevolgen van fraude?	7
Artikel 21	Hoe neemt u contact met ons op?	8

Bijzondere voorwaarden Gezinsongevallenverzekering

Artikel 22	Wat is verzekerd?	9
Artikel 23	Wat is niet verzekerd?	9
Artikel 24	Welke verplichtingen hebt u bij een ongeval?	10
Artikel 25	Hoe regelen wij de schade bij blijvende invaliditeit?	10
Artikel 26	Hoe betalen wij de uitkering?	11

ARTIKEL 1

WAAR IS DEZE VERZEKERING VOOR?

Met deze verzekering bent u verzekerd tegen het risico van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval. Het overlijden of de blijvende invaliditeit moet direct het gevolg zijn van dit ongeval. U hebt dan recht op een uitkering zoals staat in deze voorwaarden. U bent verzekerd voor de rubrieken die op uw polisblad staan.

In deze voorwaarden kunt u lezen wat verzekerd is. Naast de algemene voorwaarden zijn er ook bijzondere voorwaarden van toepassing. Wijken de bijzondere voorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bijzondere voorwaarden.

ARTIKEL 2

VOOR WIE IS DEZE VERZEKERING?

- 1 Alleen personen die in Nederland wonen, zijn verzekerd. Dit betekent dat uw vaste woon- en verblijfadres in Nederland is en dat u ingeschreven bent in het Nederlandse bevolkingsregister.
- 2 Hebt u de verzekering afgesloten als 'alleenstaande'? Of dit zo is, kunt u nalezen op uw polisblad. Bij de verzekering voor alleenstaanden bent alleen u als verzekeringnemer verzekerd.
- 3 Hebt u de verzekering afgesloten als 'gezin zonder kinderen'? Of dit zo is, kunt u nalezen op uw polisblad. Bij de verzekering voor gezin zonder kinderen zijn verzekerd:
 - u, de verzekeringnemer;
 - uw echtgenoot of echtgenote of partner.
- 4 Hebt u de verzekering afgesloten als 'gezin met kinderen'? Of dit zo is, kunt u nalezen op uw polisblad. Bij de verzekering voor gezin met kinderen zijn verzekerd:
 - u, de verzekeringnemer;
 - uw echtgenoot of echtgenote of partner;
 - uw minderjarige kinderen;
 - uw meerderjarige ongehuwde kinderen, die bij u inwonen of voor een voltijdstudie ergens anders wonen. Kinderen die voor een voltijdstudie buiten Nederland maar binnen Europa wonen, zijn ook verzekerd. De maximale periode van zes maanden dat een verzekerde in het buitenland mag blijven is in dit geval niet van toepassing. Leest u ook artikel 11.4, 12.2 en 15.2. Let op: de beperking voor verzekerde kinderen die hieronder genoemd wordt in lid 5, is wel van toepassing.

Onder 'partner' verstaan wij de man of vrouw met wie u op het moment van het ongeval een gemeenschappelijke huishouding voerde. Het partnerschap moet aan alle hieronder genoemde voorwaarden voldoen:

- 1 de partner is geen bloed- of aanverwant van u in de 1e of 2e graad; en
 - 2 u en de partner zijn beiden ongehuwd; en
 - 3 u en de partner voeren alleen met elkaar en eventueel met uw kinderen een gemeenschappelijke huishouding; en
 - 4 de gemeenschappelijke huishouding moet blijken uit het bevolkingsregister.
- 5 U sluit deze verzekering af voor onbepaalde tijd. Dat geldt niet in de onderstaande situaties, want de verzekering eindigt automatisch:

- op de laatste dag van het jaar waarin een verzekerde 70 jaar wordt;
- op de laatste dag van het jaar waarin een verzekerd kind 28 jaar wordt;
- door het overlijden van een verzekerde.

De personen die meeverzekerd zijn, hebben dezelfde rechten en verplichtingen als uzelf voor deze Gezinsongevallenverzekering. Staat er 'u' of 'uw' in deze polisvoorwaarden? Dan geldt die bepaling ook voor de personen die zijn meeverzekerd.

ARTIKEL 3

WANNEER EN WAAR BENT U VERZEKERD?

U bent 24 uur per dag verzekerd in de hele wereld.

ARTIKEL 4

WAT DOET U ALS U EEN ONGEVAL HEBT?

Is er sprake van overlijden of invaliditeit als gevolg van een ongeval? Geef dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Een ongeval melden kan op twee manieren:

- 1 Hebt u uw verzekering afgesloten via een adviseur?
 - Bel dan altijd uw adviseur. Zijn adres en telefoonnummer vindt u op uw polisblad. Of kijk op www.deltalloyd.nl.
 - Vul een schadeformulier in en stuur dat naar uw adviseur.
- 2 Hebt u geen adviseur?
 - Bel ons via telefoonnummer 0900-46 44 644 (lokaal tarief).
 - Vul een schadeformulier in en stuur dat naar postbus 145, 6800 LP Arnhem.

ARTIKEL 5

WAT IS VERZEKERD?

U bent verzekerd als het ongeval plotseling is veroorzaakt of ontstaan door een gebeurtenis:

- die zich voordoet tijdens de looptijd van deze verzekering; en
- die u niet kon voorzien toen u deze verzekering afsloot of wijzigde.

Vanaf artikel 22 staat omschreven wat precies verzekerd is en wat niet. Daar leest u ook wat wij verstaan onder een ongeval.

Hebt u deze verzekering later uitgebreid?

Hebt u deze verzekering op een later tijdstip uitgebreid? Dan geldt dat tijdstip voor die uitgebreidere verzekering als het moment waarop u de verzekering afsloot.

ARTIKEL 6

WAT IS NIET VERZEKERD?

U bent niet verzekerd als het ongeval is veroorzaakt of ontstaan door een van de volgende situaties:

- 1 Atoomkernreacties
Een 'atoomkernreactie' is iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt. Het maakt daarbij niet uit hoe en waar deze atoomkernreacties zijn ontstaan.
- 2 Opzet of goedvinden
U hebt opzettelijk iets gedaan of nagelaten waardoor een ongeval is ontstaan. U bent ook niet

verzekerd, als u of iemand anders die belang heeft bij de uitkering, het goedgevoeld dat het ongeval werd veroorzaakt.

3 Roekeloosheid

U bent bewust of onbewust roekeloos geweest. U bent 'bewust roekeloos', als u weet dat er een grote kans is op een ongeval, maar u denkt dat dat niet zal ontstaan. U bent 'onbewust roekeloos', als u er in het geheel niet bij stilstaat dat er een grote kans is op een ongeval.

4 Merkelijke schuld

U hebt bewust of onbewust schuld aan het ontstaan van een ongeval. U hebt 'bewust aanmerkelijke schuld', als u weet dat er een grote kans is op een ongeval, maar u denkt dat dat ongeval niet zal ontstaan. U hebt 'onbewust aanmerkelijke schuld', als u er in het geheel niet bij stilstaat dat er een kans is op een ongeval.

5 Alcohol

Ongevallen die zijn ontstaan doordat u alcoholhoudende drank gebruikte. Behalve als u aantoonde dat u, toen het ongeluk gebeurde, minder dan 0,8 promille alcohol in uw bloed had of uw ademalcoholgehalte minder was dan 350 milligram.

6 Verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen

Ongevallen die zijn ontstaan doordat u, toen het ongeluk gebeurde, onder invloed was van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen (waaronder soft- en hard-drugs). Behalve als het gebruik van deze middelen is voorgeschreven door een arts en u zich aan de gebruiksaanwijzing hebt gehouden.

7 Misdrijf

Ongevallen die verband houden met een misdrijf dat u hebt gepleegd of waaraan u hebt deelgenomen. Of u hebt een poging daartoe gedaan.

8 Waagstuk

Er is sprake van een 'waagstuk', als u uw leven of lichaam roekeloos in gevaar brengt. Uitzondering: u hebt wel recht op een uitkering, als u een mens of een dier probeert te redden. Of als u zichzelf rechtmatig verdedigde. Of als het waagstuk redelijkerwijs nodig is voor de juiste uitoefening van uw beroep.

9 Molest

Onder het begrip 'molest' vallen de volgende gebeurtenissen:

1 gewapend conflict

Onder 'gewapend conflict' verstaan wij elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in ieder geval de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Onder 'gewapend conflict' verstaan wij ook het gewapende optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.

2 burgeroorlog

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

3 opstand

Onder 'opstand' verstaan wij georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag.

4 binnenlandse onlusten

Onder 'binnenlandse onlusten' verstaan wij

min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat.

5 oproer

Onder 'oproer' verstaan wij een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die gericht is tegen het openbaar gezag.

6 mouterij

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

10 Risicovolle sporten

Ongevallen die het gevolg zijn van een aantal zeer risicovolle sporten, verzekeren wij in het geheel niet. Het gaat om de volgende sporten en situaties:

1 bergtochten over gletsjers (uitzondering: wel verzekerd is een tocht onder leiding van een erkende gids);

2 bergklimmen. Onder 'bergklimmen' verstaan wij het beklimmen van bergen en steile wanden, zoals een tocht over een met staalkabels uitgezet parcours langs een rotswand;

3 deelname aan ritten of wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten of (brom)fietsen, als in die wedstrijd de snelheid het belangrijkste was. Of u trainde daarvoor;

4 beoefenen van sport als (neven)beroep.

ARTIKEL 7

HOE REGELEN WE DE SCHADE ALS GEVOLG VAN EEN ONGEVAL?

ARTIKEL 7.1

BLIJVENDE INVALIDITEIT

Is er sprake van blijvende invaliditeit van een van de verzekerden? Dan stelt onze medische adviseur de mate van blijvende invaliditeit vast. Vervolgens stellen wij het recht op een uitkering vast en vergoeden deze aan u. U leest in artikel 25 hoe wij dit precies doen.

ARTIKEL 7.2

OVERLIJDEN

Overlijdt een van de verzekerden? Dan stellen wij het recht op een uitkering vast en vergoeden deze aan uw erfgenamen.

ARTIKEL 8

HOE GAAN WE OM MET TERRORISMESCHADE EN (INTER)NATIONALE WET- EN REGELGEVING?

ARTIKEL 8.1

BEPERKTE VERGOEDING BIJ TERRORISMESCHADE

Wordt het ongeval veroorzaakt door een terroristische aanslag? Dan krijgt u misschien minder of geen vergoeding. Wij vergoeden in dat geval alleen schade voor zover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) die verzekert. Meer informatie hierover leest u in het clausuleblad Terrorisme en het Protocol afwikkeling claims van de NHT. U vindt deze stukken op www.terrorismeverzekerd.nl.

ARTIKEL 8.2

VERVAL VAN RECHTEN BIJ NIET-TIJDIGE MELDING

Meldt u het ongeval twee jaar of later nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade? Dan vervalt elk recht op vergoeding. Dit wijkt af van de regeling over verjaring in artikel 13.

ARTIKEL 8.3

(INTER)NATIONALE WET- EN REGELGEVING

Verbieden wet- en regelgeving ons om u vanaf een bepaalde datum te verzekeren? Dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht.

Verbieden wet- en regelgeving ons om u te betalen op grond van deze verzekering? Dan betalen wij u niet. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum aan specifieke derden te betalen op grond van deze verzekering? Dan betalen wij deze derden vanaf die datum niet.

Met wet- en regelgeving bedoelen we in dit artikel alle nationale of internationale (sanctie)wet- en regelgeving.

ARTIKEL 9

HOE BETAALT U DE PREMIE?

ARTIKEL 9.1

PREMIE VOORUIT BETALEN

U betaalt de premie vooruit, uiterlijk op de premie-vervaldatum. Deze datum vindt u op de acceptgiro of op de factuur. Bij de premie kunnen ook buitengerechtigde kosten, wettelijke rente en assurantiebelaasting zijn inbegrepen.

ARTIKEL 9.2

ALS U DE AANVANGSPREMIE NIET BETAALT

Als u de verzekering afsluit, moet u ervoor zorgen dat wij de eerste premie op tijd ontvangen. Dat moet binnen dertig dagen na de datum op het polisblad. Ontvangen wij de premie niet binnen die termijn? Dan hebt u geen verzekering. U kunt dan vanaf de ingangsdatum geen rechten ontlenen aan de verzekering. Wij zijn niet verplicht om u in dit geval een aanmaning te sturen.

ARTIKEL 9.3

ALS U VOLGENDE PREMIETERMIJNEN NIET BETAALT

Betaalt u niet op tijd?

Betaalt u de tweede en/of volgende premietermijnen (de vervolgpremie) niet op tijd? Dan krijgt u een aanmaning. Betaalt u vervolgens nog niet? Dan bent u vanaf de vijftiende dag na de aanmaning niet verzekerd voor gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de premievervaldatum.

Weigert u te betalen?

Weigert u de tweede en/of volgende premietermijnen te betalen? Dan bent u niet verzekerd voor gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de premievervaldatum. In deze gevallen zijn onze verplichtingen geschorst. Beide regelingen gelden ook, als wij de verzekering verlengen.

ARTIKEL 9.4

WIJ KUNNEN UW VERZEKERING BEËINDIGEN

Als u de premie niet hebt betaald en u daarom niet langer verzekerd bent, zijn onze verplichtingen geschorst. Wij hebben dan het recht om uw verzekering te beëindigen. U ontvangt hierover dan een brief. U blijft wel verplicht om de premie te betalen die u nog niet hebt betaald.

Het kan zijn dat uw verzekering onderdeel is van een pakket van verzekeringen. Voor dit pakket betaalt u één totaalpremie. Betaalt u maar een deel van de totale verschuldigde premie? Dan gaan we ervan uit dat u de premies van al uw verzekeringen gedeeltelijk hebt betaald. In dat geval schorten wij dus ook al uw verzekeringen op.

ARTIKEL 9.5

U BENT WEER VERZEKERD ALS WIJ ALLE PREMIE HEBBEN ONTVANGEN

Schorten wij uw verzekering op omdat u de premie niet betaalt? Dan blijft u verplicht om de premie te betalen. U bent pas weer verzekerd, als wij alle premie hebben ontvangen die u tot dan toe moest betalen.

De verzekering wordt dan weer van kracht op de dag na de dag dat wij alle premie hebben ontvangen. De verzekering geldt alleen voor gebeurtenissen die zijn veroorzaakt of ontstaan na die dag. Blijkt achteraf dat de verzekering voor die gebeurtenis was geschorst of gestopt? Dan hebben wij het recht om alle schade en gemaakte kosten terug te vorderen.

ARTIKEL 9.6

PREMIE TERUGBETALEN EN VERREKENEN

Stopt u of stoppen wij de verzekering tussentijds? Dan betalen wij u de premie terug over de termijn dat de verzekering niet meer van kracht is. Blijkt achteraf dat wij geen risico hebben gelopen? Dan betalen wij de premie terug over een periode van maximaal vijf jaar, onder aftrek van redelijke kosten. Deze zijn bepaald op 20 procent van de betreffende premie.

ARTIKEL 9.7

AUTOMATISCHE INCASSO EN ANDERE BETAALVORMEN

Bij automatische incasso stellen wij u op de hoogte van het bedrag dat wij iedere periode van uw rekening afschrijven. Wij doen dat eenmalig als u de verzekering afsluit of wijzigt, en als wij de verzekering verlengen. U bent verplicht om ervoor te zorgen dat er voldoende geld op uw rekening staat. Uw bank voert de premiebetaling uit. U hebt uw bank hiertoe opdracht gegeven en een betaalvorm gekozen. De regels die voor deze betaalvorm gelden, kunt u opvragen bij uw bank.

ARTIKEL 10

WANNEER KUNNEN WIJ DE PREMIE OF VOORWAARDEN AANPASSEN?

Het kan voor ons nodig zijn dat wij de premie of de voorwaarden van uw verzekering veranderen. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen of de vergoeding aan te passen of te beperken. Dat doen

we dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. We kunnen de premie en/of voorwaarden veranderen bij verlenging of tussentijds. Als we dat doen, sturen we u daarover van tevoren een brief of een e-mail.

ARTIKEL 10.1 AANPASSING BIJ VERLENGING VAN UW VERZEKERING

Als uw verzekering verlengd wordt, kunnen wij de premie en/of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.

ARTIKEL 10.2 AANPASSING TIJDENS DE LOOP VAN DE VERZEKERING

- 1 Het is in ieders belang dat we onze verplichtingen uit deze verzekering in de toekomst ook kunnen (blijven) nakomen. In bijzondere gevallen kan het nodig zijn dat wij tussentijds de premie en/of voorwaarden voor al onze verzekerden van deze verzekering veranderen. Soms kan een verandering namelijk niet wachten tot de verzekering verlengd wordt. Bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor ons zou hebben of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Dat zijn situaties waarvan wij nu nog niet kunnen inschatten of ze zich voordoen. Wij zorgen ervoor dat we de verandering in de premies en/of voorwaarden zo beperkt mogelijk houden.
- 2 Wij kunnen ook alleen bij uw verzekering tussentijds de premie en/of voorwaarden veranderen. Dit doen wij bijvoorbeeld als de risico's die u loopt, veranderen.
- 3 Als we tussentijds de premies en/of voorwaarden aanpassen, dan laten wij u dat vanzelfsprekend altijd van tevoren weten. Per brief of e-mail leggen we u bovendien precies uit waarom we de tussentijdse verandering nodig vinden, wat we veranderen en wanneer die verandering ingaat.

ARTIKEL 10.3 BENT U HET NIET EENS MET DE VERANDERINGEN?

Bent u het niet eens met de veranderingen? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat doet u door ons een brief of e-mail te sturen waarin u zegt dat u de verzekering wilt stoppen. U moet dit doen binnen dertig dagen na de datum waarop de veranderingen zouden ingaan. Uw verzekering stopt dan op die datum. Stuurt u ons geen brief of e-mail binnen deze termijn van dertig dagen? Dan gelden de veranderingen ook voor u.

ARTIKEL 10.4 U KUNT UW VERZEKERING NIET ALTIJD STOPPEN ALS ER IETS VERANDERT

Moeten wij de premie en/of voorwaarden veranderen, omdat er iets verandert in de wet of rechtspraak? Dan kunt u uw verzekering niet stoppen.

ARTIKEL 11 WANNEER MAG U DE VERZEKERING STOPPEN?

U kunt de verzekering om verschillende redenen stoppen. In de volgende gevallen hebt u het recht om de verzekering te stoppen:

- 1 Op de einddatum van de eerste contractperiode. Wij lichten u hierover in.
- 2 Na afloop van de eerste contractperiode. U kunt de verzekering dan elke dag opzeggen. U hebt dan een opzegtermijn van een maand.
- 3 Als wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen. Leest u hiervoor ook artikel 10.3.
- 4 Vanaf de dag dat u zich voor een periode langer dan zes maanden in het buitenland vestigt.

In alle gevallen bent u verzekerd tot en met de dag waarop u uw verzekering stopt.

ARTIKEL 12 WANNEER MOGEN WIJ DE VERZEKERING STOPPEN?

Wij kunnen de verzekering om verschillende redenen stoppen. In deze gevallen hebben wij het recht om de verzekering te stoppen:

- 1 Op de einddatum van de contractperiode. Er geldt een opzegtermijn van twee maanden.
- 2 Vanaf de dag dat u zich voor een periode langer dan zes maanden in het buitenland vestigt.
- 3 Als een van de verzekerden is overleden. Wij kunnen dan in overleg met uw nabestaanden de verzekering in aangepaste vorm voortzetten.
- 4 Als u de premie niet binnen de daarvoor gestelde termijn hebt betaald. Of u weigert de premie te betalen.
- 5 Als er sprake is van fraude. U leest hier meer over in artikel 20.

In de gevallen 1, 2 en 3 bent u verzekerd tot en met de dag waarop wij uw verzekering stoppen. In de gevallen 4 en 5 bent u verzekerd tot de dag waarop wij uw verzekering stoppen.

ARTIKEL 13 WANNEER VERJAREN OF VERVALLEN UW RECHTEN UIT DE VERZEKERING?

Wilt u aanspraak maken op uw recht op schadevergoeding? Dan is het belangrijk dat u dat binnen bepaalde termijnen meldt. Uw rechten kunnen namelijk verjaren. Ook kunnen ze vervallen als u de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt. Of als er sprake is van fraude.

Wanneer verjaren uw rechten?

- 1 Het recht op een uitkering verjaart drie jaar nadat het ongeval is gebeurd. Binnen de genoemde termijn moet u de schade bij ons melden.
- 2 Het recht op een uitkering verjaart drie jaar nadat wij uw verzoek daarvoor in een brief of per e-mail hebben afgewezen.

Wanneer vervallen uw rechten?

- 1 Als er sprake is van fraude, vervalt meteen elk recht op uitkering. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat uw rechten vervallen. U leest hier meer over in artikel 20.
- 2 Als u (al dan niet bij schade) de verplichtingen uit

de verzekering niet nakomt, vervalt meteen elk recht op uitkering. Maar alleen als wij daardoor zijn benadeeld.

ARTIKEL 14

WELK BELANG HEEFT DE INFORMATIE DIE U AAN ONS GEEFT?

Als u de verzekering afsluit, stellen wij u een aantal vragen. Hiermee schatten wij in welk risico u wilt verzekeren. Op basis van de antwoorden die u geeft, sluiten wij de verzekeringsovereenkomst met u af. Belangrijk is dat u juist en volledig antwoordt op de vragen die wij u stellen. U bent ook verplicht om relevante feiten en omstandigheden door te geven over personen die u wilt verzekeren. Dit staat in titel 17 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Hebt u ons onjuiste of onvolledige antwoorden gegeven? Hebt u ons niet meteen geïnformeerd bij onjuistheden of onvolledigheden? Dan kan het gebeuren dat:

- 1 wij de verzekering stoppen; en/of
- 2 u geen of minder recht op schadevergoeding hebt.

Dit geldt ook als we de onjuistheden of onvolledigheden pas ontdekken nadat we de verzekeringsovereenkomst verlengd hebben.

ARTIKEL 15

WELKE WIJZIGINGEN GEEFT U AAN ONS DOOR?

Tijdens de looptijd van uw verzekering kan er iets in uw persoonlijke situatie wijzigen. Het is belangrijk dat u de volgende wijzigingen of omstandigheden aan ons doorgeeft:

- 1 U verhuist in Nederland (wij passen dan uw adressering aan).
- 2 U vestigt zich in het buitenland (dan eindigt uw verzekering zes maanden nadat u zich in het buitenland vestigt).
- 3 Uw gezinssamenstelling verandert, bijvoorbeeld van alleenstaande naar gezin. Geeft u dit dan door aan ons, anders zijn bijvoorbeeld uw partner of uw kinderen mogelijk niet verzekerd.

Wij mogen in bovenstaande gevallen meteen de voorwaarden en de premie aanpassen aan de nieuwe situatie.

Let op: Hebt u ons over de hierboven genoemde wijzigingen niet binnen dertig dagen na de verhuisdatum of wijziging van uw gezinssamenstelling geïnformeerd? Dan kan dat gevolgen hebben voor de schade-uitkering.

ARTIKEL 16

WAAROP IS UW VERZEKERING GEBASEERD?

De verzekeringsovereenkomst met u is gebaseerd op het volgende:

- 1 De gegevens die u telefonisch, schriftelijk of op een andere wijze doorgeeft. Bevestigen wij deze gegevens aan u? Controleert u dan of deze gegevens kloppen en volledig zijn. U bent verplicht om onjuistheden en onvolledigheden direct bij ons te melden.
- 2 De antwoorden op de vragen die wij u stellen. Deze vragen moet u juist en volledig

beantwoorden (zie ook artikel 14).

- 3 Het polisblad dat u van ons ontvangt. Op het polisblad staat onder andere voor welke rubrieken u hebt gekozen.
- 4 De algemene voorwaarden, de bijzondere voorwaarden en de eventuele clausules die u ontvangt bij het polisblad.

Kloppen de gegevens die u hebt doorgegeven niet meer? Dan is het belangrijk dat u de veranderingen zo snel mogelijk aan ons doorgeeft. Anders kloppen de afspraken tussen u en ons misschien niet meer. Wij beoordelen vervolgens de wijzigingen. U bent pas verzekerd in de nieuwe situatie, als wij uw wijziging schriftelijk hebben bevestigd. Uit deze bevestiging moet blijken of wij de verzekering willen voortzetten. En zo ja, onder welke voorwaarden.

ARTIKEL 17

MET WELKE ALGEMENE ZAKEN HOUDT U REKENING?

1 Mededelingen

U kunt alleen rechten ontlenen aan informatie die wij per brief of per e-mail aan u hebben bevestigd. Bijvoorbeeld mededelingen en toezeggingen over wat u hebt verzekerd.

2 Bedenkperiode

Hebt u het eerste polisblad ontvangen? Dan kunt u nog veertien dagen aangeven dat u de verzekering toch niet wilt afsluiten. Ziet u af van deze verzekering? Dan kunt u de verzekering stoppen. De verzekering is in dat geval nooit van kracht geweest. U hoeft dan ook geen kosten of premie te betalen.

3 Recht dat van toepassing is

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

4 Contractperiode

U bent verzekerd tijdens de contractperiode. Deze periode vindt u op het polisblad. U hoort voor het einde van die contractperiode welke opzegmogelijkheden u hebt. Ook informeren wij u dan over de nieuwe contractperiode en de bijbehorende voorwaarden. Leest u daarvoor ook artikel 10.

5 Uitkering

Wij betalen u of uw erfgenamen binnen dertig dagen nadat de schadevergoeding is vastgesteld.

ARTIKEL 18

WAT DOEN WIJ MET UW GEGEVENS?

Wij verwerken persoons- en bedrijfsgegevens. Wij doen dit voor zover dat nodig is om de bedrijfsdoelstellingen verantwoord uit te voeren.

ARTIKEL 18.1

HOE GAAN WIJ OM MET UW PERSOONSgegevens?

Wij kunnen uw gegevens gebruiken om:

- 1 overeenkomsten tussen u en ons voor te bereiden, aan te gaan, uit te voeren en te beëindigen. Hierdoor kunnen we:
 - uw gegevens verwerken voordat wij de overeenkomst met u afsluiten;
 - offertes opstellen;
 - u informatie geven;
 - goederen en diensten kopen, bestellen en leveren;

- de schadelast beperken;
 - transacties afhandelen;
 - bemiddelen bij transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening. Denk aan claims, declaraties, tussentijdse beëindigingen en geschillen;
- 2 managementinformatie samen te stellen;
 - 3 producten en diensten te ontwikkelen en algemeen beleid te bepalen;
 - 4 aan wettelijke verplichtingen te voldoen;
 - 5 accountantscontrole uit te laten voeren;
 - 6 fraudegevallen te voorkomen en af te handelen. Wij verstrekken onder andere informatie over claims, declaraties en tussentijdse beëindigingen binnen de verzekeringsbranche en gerechtelijke instanties;
 - 7 marketingactiviteiten uit te voeren. Deze activiteiten zijn gericht op het tot stand brengen, in stand houden en uitbreiden van de relatie tussen (potentiële) verzekerden en de maatschappij(en) die tot Delta Lloyd Groep behoren;
 - 8 opdrachten en overeenkomsten te registreren die u verstrekt of afsluit via de telefoon of andere interactieve media. Deze moeten betrekking hebben op diensten van ons;
 - 9 informatie te verwerken die u via de telefoon of andere interactieve media aan ons geeft.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer (070) 333 87 77.

ARTIKEL 18.2 EXTERNE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS BIJ DE STICHTING CIS

Als u een verzekering afsluit of wijzigt, verstrekt u informatie aan ons. Ook als u een ongeval meldt, verstrekt u informatie. De Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame schadeverzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS) legt deze informatie in haar database vast en verwerkt deze. Voor een verantwoord acceptatiebeleid raadplegen wij uw gegevens bij de Stichting CIS in Zeist. Het doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Op deze registratie is het privacyreglement van de Stichting CIS van toepassing. Kijkt u voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement dat van toepassing is.

ARTIKEL 19 HEBT U KLACHTEN?

- 1 Als u een klacht hebt, kunt u in eerste instantie terecht bij de betrokken afdeling. Komt u er samen niet uit? Dan kunt u een klacht indienen bij de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering N.V., postbus 145, 6800 LP Arnhem. In de klachtenregeling van Delta Lloyd leest u hoe u dit doet. De klachtenregeling vindt u op www.deltalloyd.nl onder 'Klacht indienen' bij 'Klantenservice'.
- 2 Levert uw klacht bij onze directie niet het gewenste resultaat op? Dan kunt u een klacht over

ons indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID). Wij zijn namelijk aangesloten bij het KIFID. Meer informatie vindt u op www.kifid.nl.

ARTIKEL 20 WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN FRAUDE?

Het is voor alle verzekerden belangrijk dat wij zo min mogelijk onnodige kosten maken. Wij maken bijvoorbeeld onnodige kosten, als u een schade-uitkering krijgt van ons op basis van informatie die niet klopt. Daarom doen wij onderzoek, als er aanwijzingen zijn dat u opzettelijk geen, onjuiste of onvolledige informatie geeft. Bijvoorbeeld als wij vermoeden dat u met opzet probeert om schadevergoeding te krijgen waarop u geen recht hebt. Of als wij vermoeden dat u ons op een andere manier opzettelijk benadeelt. Geeft u onjuiste informatie of houdt u informatie achter, als u de verzekering aanvraagt? Ook dan kunnen wij een onderzoek doen. Wij hebben hiervoor een fraudebeheersingsbeleid (zie [www.deltalloyd.nl/over-ons: ga naar 'Keurmerk Klantgericht Verzekeren'](http://www.deltalloyd.nl/over-ons:ga-naar-Keurmerk-Klantgericht-Verzekeren) en klik op 'Zorgvuldige dienstverlening').

Voor u betekent dit het volgende:

- 1 U moet ons gegevens geven vóórdat u de overeenkomst aangaat. Verder moet u een ongeval zo snel mogelijk bij ons melden. Ook hebben wij informatie van u nodig om een verzoek tot schade-uitkering te beoordelen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om het vergoeden van schade of kosten.
- 2 Vermoeden wij dat u onjuiste of onvolledige informatie verstrekt? Dan kunnen wij beslissen om een onderzoek in te stellen. Ook als u geen informatie geeft, kunnen wij ervoor kiezen daaraan gevolgen te verbinden. Als wij een onderzoek doen, geldt de Gedragscode persoonlijk onderzoek (zie www.verzekeraars.nl).
- 3 Op basis van de uitkomsten van het onderzoek nemen wij een beslissing. Wij kunnen dan bijvoorbeeld beslissen dat er aanleiding is om de verzekeringsovereenkomst te stoppen. Wij kunnen zelfs beslissen om de hele verzekeringsrelatie te stoppen. Dan kunnen wij ook verzekeringen stoppen die u hebt bij andere onderdelen van de Delta Lloyd Groep. Ook kunnen wij beslissen dat u geen schadevergoeding (meer) krijgt of geen (volledige) vergoeding van kosten krijgt. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat uw rechten vervallen. Zie hiervoor artikel 15.
- 4 Daarnaast kunnen wij beslissen om aangifte te doen bij de politie. Ook kunnen wij beslissen om uw gegevens te registreren in (waarschuwings) registers. Een voorbeeld van zo'n register is het extern verwijzingsregister bij het Centraal Informatiesysteem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS). Meer informatie hierover vindt u in het Privacystatement op www.deltalloyd.nl.
- 5 Hebben wij ten onrechte een schadebedrag uitgekeerd of kosten vergoed? Dan kunnen wij beslissen om het uitgekeerde bedrag en de eventuele kosten die daarmee samenhangen, terug te vorderen.
- 6 Wij kunnen besluiten om de onderzoekskosten, of de kosten die daarmee samenhangen, bij u in rekening te brengen.

ARTIKEL 21

HOE NEEMT U CONTACT MET ONS OP?

Hebt u vragen over uw verzekering? Wilt u een wijziging doorgeven? Dan kunt u op twee manieren contact met ons opnemen:

- 1 Hebt u uw verzekering afgesloten via een adviseur? Neem dan contact op met uw adviseur. Het adres en telefoonnummer vindt u op uw polisblad.
- 2 Hebt u geen adviseur? Dan kunt u telefonisch, schriftelijk, via e-mail of via www.deltalloyd.nl contact met ons opnemen. In sommige gevallen kunt u een bericht alleen schriftelijk aan ons doorgeven. Dat staat dan in de voorwaarden.

Het is voor u en voor ons belangrijk dat wij zeker weten dat we daadwerkelijk met u communiceren en niet met iemand die zich als u voordoe. Als wij daarvan niet zeker zijn, dan mogen wij u vragen de informatie schriftelijk door te geven.

Wij verwerken uw gegevens zo zorgvuldig mogelijk. Wij kunnen helaas niet instaan voor de betrouwbaarheid van uw e-mailprovider.

Verstuurt u een bericht via www.deltalloyd.nl? Dan zijn de gegevens uit ons computersysteem het bewijs van (de inhoud van) de elektronische communicatie. Geef het aan ons door als uw (e-mail)adres verandert. Wij gaan er namelijk van uit dat berichten die wij sturen naar het laatst bekende (e-mail)adres, u hebben bereikt.

Welke verzekeringsmaatschappij treedt op als risicodrager?

De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel in Amsterdam onder nummer 33052073. Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen. Delta Lloyd Schadeverzekering is een handelsnaam van Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. Overal waar in deze polisvoorwaarden wordt gesproken over 'Delta Lloyd', 'wij' of 'ons', wordt bedoeld 'Delta Lloyd Schadeverzekering N.V.', handelend onder de naam 'Delta Lloyd Schadeverzekering'.

Het bezoekadres van Delta Lloyd Schadeverzekering is:
Rijksweg West 2, 6842 BD Arnhem
Het postadres van Delta Lloyd Schadeverzekering is:
Postbus 145, 6800 LP Arnhem

Telefoonnummer

U kunt ons bellen van maandag tot en met vrijdag tijdens kantooruren via telefoonnummer 0900-46 44 644. Telefoongesprekken met ons kunnen worden opgenomen. Wij doen dat onder andere om medewerkers op te leiden en te beoordelen, de kwaliteit van gesprekken te meten en om de inhoud van gesprekken later te kunnen nagaan.

E-mail

U kunt ons e-mailen via www.deltalloyd.nl. Hiervoor stelt u uw vraag onder 'Klantenservice' en kiest u vervolgens onder 'Contact' voor 'E-mailen'.

Internet

Ga voor meer informatie naar www.deltalloyd.nl. Onder 'Verzekeringen' kunt u alles vinden over de Gezinsongevallenverzekering en onze andere verzekeringen.

BIJZONDERE VOORWAARDEN GEZINSONGEVALLEN

ARTIKEL 22

WAT IS VERZEKERD?

ARTIKEL 22.1

WAARVOOR BENT U VERZEKERD?

U bent verzekerd als u overlijdt of blijvend invalide wordt als gevolg van:

- 1 een ongeval. Het overlijden of de blijvende invaliditeit moet direct het gevolg zijn van dit ongeval;
- 2 een ongeval als gevolg van een ziekte. Of ongevallen die ontstaan als gevolg van een afwijkende lichamelijke of psychische gesteldheid van u. Let op: leest u ook artikel 6.2;
- 3 een ongeval tijdens de uitoefening van uw beroep. Wij keren dan 80 procent van het vastgestelde uit te keren bedrag uit volgens rubriek A en/of rubriek B. Behalve als het beroepsrisico is uitgesloten, dat staat dan in artikel 23 lid 8.

Op uw polisblad staat de hoogte van het verzekerde bedrag per gebeurtenis voor overlijden (rubriek A) en voor blijvende invaliditeit (rubriek B). Deze bedragen gelden per verzekerde.

ARTIKEL 22.2

WANNEER IS ER SPRAKE VAN EEN ONGEVAL?

Een 'ongeval' is een gebeurtenis waardoor een medisch vast te stellen lichamen letsel ontstaat. Deze verzekering vergoedt kosten, als er als gevolg van dit ongeval sprake is van overlijden of blijvend letsel. Onder 'letsel' verstaan wij een aantoonbare beschadiging van (een anatomische structuur in) uw lichaam, als die beschadiging direct door het ongeval is veroorzaakt. Dit letsel moet een medisch vast te stellen lichamen letsel zijn. En het letsel moet een rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van een geweld van buiten dat onverwacht inwerkt op uw lichaam.

Onder 'ongeval' verstaan wij ook:

- 1 Acute vergiftiging doordat u plotseling en ongewild gassen, dampen of vloeibare of vaste stoffen binnenkrijgt. Vergiftiging als gevolg van genees-, genots- of narcosemiddelen valt hier niet onder.
- 2 Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie. Maar alleen als dit een rechtstreeks gevolg is van dat u ongewild in het water of in een andere stof valt, of als u dit bewust doet om een mens, dier of zaken te redden.
- 3 Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in uw spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de oren, waardoor in uw lichaam letsel ontstaat. Maar niet als ziektekiemen in uw lichaam binnendringen.
- 4 Scheuren of ontwrichten van een spier, band of pees. Maar alleen als dit plotseling is ontstaan en een arts de aard en plaats hiervan vaststelt.
- 5 Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte.
- 6 Uitputting, verhongering, verdorsting of zonnbrand. Maar alleen als u niet kon voorzien dat dit zou gebeuren.
- 7 Een wondinfectie of bloedvergiftiging als complicatie van het letsel. Maar alleen als dat letsel is ontstaan door een ongeval dat is verzekerd op

deze polis.

- 8 Complicaties of verergering van het letsel. Maar alleen als dit rechtstreeks gevolg is van eerste hulp of van de geneeskundige behandeling die nodig is door het ongeval.
- 9 Blijvende klachten van de halswervelkolom als gevolg van een aanrijding.

ARTIKEL 22.3

OVERLIJDEN (RUBRIEK A)

Overlijdt u door een ongeval? En komt dit direct en alleen door dit ongeval? Dan keren wij het verzekerde bedrag voor overlijden uit. U leest dit bedrag op uw polis. Hebt u voor dit ongeval eerder al een uitkering voor blijvende invaliditeit ontvangen? Dan halen we dat bedrag van de uitkering voor overlijden af.

ARTIKEL 22.4

BLIJVENDE INVALIDITEIT (RUBRIEK B)

Wat verstaan wij onder blijvende invaliditeit?

Onder 'blijvende invaliditeit' verstaan wij blijvend functieverlies (geheel of gedeeltelijk) van een deel van uw lichaam of van een orgaan als gevolg van een ongeval. De medisch adviseur stelt de mate van blijvende invaliditeit vast. Bij blijvende invaliditeit stellen wij de uitkering vast op basis van een percentage van het verzekerde bedrag. In artikel 25 staat hoe dit bedrag wordt vastgesteld.

Overlijdt u voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld?

Overlijdt u voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, op een wijze die niet het gevolg is van het ongeval? Dan blijft het recht bestaan op een uitkering voor blijvende invaliditeit. Wij bepalen de hoogte van de uitkering aan de hand van de graad van blijvende invaliditeit die te verwachten was, als u niet zou zijn overleden. Wij baseren ons daarbij op de beschikbare medische rapporten.

Wanneer ontvangt u een verhoogde uitkering?

U bent verzekerd voor een verhoogde uitkering, als dit op uw polis staat. Bent u als gevolg van een verzekerd ongeval voor meer dan 50 procent blijvend invalide? Dan verhogen wij uw uitkering. Dit doen wij op basis van de hierna genoemde berekening van het uitkeringspercentage van uw verzekerde bedrag. Heeft u recht op een uitkeringspercentage van meer dan 50 procent van het verzekerde bedrag? Dan vergoeden wij het uitkeringspercentage 50 procent plus drie maal elke uitkeringspercentage boven de 50 procent. Heeft u recht op uitkeringspercentage van 100 procent? Dan vergoeden wij volgens deze berekening 200 procent van uw verzekerde bedrag.

ARTIKEL 23

WAT IS NIET VERZEKERD?

In artikel 6 staat wat volgens de algemene voorwaarden niet is verzekerd. U bent volgens deze bijzondere voorwaarden ook niet verzekerd als er sprake is van:

- 1 allergische reacties, anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel 22.2 lid 2 'besmetting';
- 2 ongevallen die u overkomen als bestuurder van een motor met een cilinderinhoud van 50 cc of

meer, als u jonger bent dan drieëntwintig jaar. En ongevallen die u overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 cc, als u jonger bent dan zestien jaar;

- 3 de gevolgen van een medische behandeling die u hebt ondergaan, zonder dat het ongeval deze behandeling direct noodzakelijk maakte;
- 4 ingewandsbreuk, spit, uitstulping van een tussenwervelschijf, peesschedeontsteking, zweepslag, ontsteking rondom een schoudergewricht, tennisarm of golfersarm;
- 5 pijn en de gevolgen daarvan;
- 6 psychische aandoeningen, tenzij deze medisch aantoonbaar het directe gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging;
- 7 gebruik van een vliegtuig, behalve als passagier van een officiële luchtvaartmaatschappij of gespecialiseerde onderneming. Dit laatste is uitsluitend verzekerd bij vliegtrips binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en als het vliegtuig bestuurd is door een beroepsplaat;
- 8 beroepsrisico van acrobaten, antennebouwers, bedieners van hoogbouwwerktuigen, beroepsduikers, brandweerlieden, classificerders, dierentemmers, gevelreinigers, glazenwassers in hoogbouw, koeriers, militairen (niet administratief), paardenafrichters, politieagenten (niet administratief) en personeel dat werkt aan boord van een luchtvaartuig, een vaartuig of op een booreiland.

ARTIKEL 24

WELKE VERPLICHTINGEN HEBT U BIJ EEN ONGEVAL?

Hieronder leest u welke verplichtingen u hebt bij een ongeval. Deze gelden voor alle verzekerden. U bent verplicht om eraan te mee te werken dat de andere verzekerden deze verplichtingen nakomen.

U hebt de volgende verplichtingen:

- 1 U moet u laten behandelen door een arts zolang dat nodig is.
- 2 U moet de voorschriften van de arts opvolgen en u zo gedragen dat dit goed is voor uw herstel.
- 3 U moet u laten onderzoeken. Wij bepalen welke arts het onderzoek doet en in welk ziekenhuis of andere medische inrichting. Wij betalen de kosten hiervan.
- 4 U moet de gegevens verstrekken die wij van u vragen. Dat kan ook betekenen dat u een arts toestemming geeft om gegevens aan ons te verstrekken. Wij kunnen ook vragen om de gegevens te verstrekken aan een deskundige die wij inschakelen. Bijvoorbeeld als het gaat om vertrouwelijke medische gegevens. U mag geen feiten of omstandigheden verzwijgen die van belang zijn om de mate van blijvende invaliditeit vast te stellen.
- 5 U moet ons op tijd informeren als u langer dan zes maanden naar het buitenland gaat.

ARTIKEL 25

HOE REGELEN WIJ DE SCHADE BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT?

ARTIKEL 25.1

HOE STELLEN WIJ DE MATE VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT VAST?

Wij laten de mate van blijvende invaliditeit vaststellen door een medisch onderzoek in Nederland. Het percentage (functie)verlies bij letsel wordt vastgesteld op basis van de maatstaven in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.). Als dat nodig is, worden deze maatstaven aangevuld met richtlijnen van Nederlandse specialistentverenigingen. Er wordt geen rekening gehouden met uw beroep.

1 Wat is de invloed van kunst- en hulpmiddelen op de mate van blijvende invaliditeit?

- 1 Uitwendige kunst- en hulpmiddelen: wij houden geen rekening met kunst- en hulpmiddelen die buiten uw lichaam zijn aangebracht, of die u buiten uw lichaam draagt.
- 2 Inwendige kunst- en hulpmiddelen: wij houden wel rekening met het verminderde (functie) verlies door kunst- en hulpmiddelen die in uw lichaam zijn aangebracht.

2 Wat is de invloed van bestaande gebreken op de mate van blijvende invaliditeit?

- 1 Had u voor het ongeval al een ziekte, gebrek, invaliditeit of afwijkende psychische gesteldheid? En zijn de gevolgen van het ongeval daardoor erger geworden? Dan gaan we uit van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben als u die ziekte, dat gebrek, die invaliditeit of die geestelijke gesteldheid niet had gehad. Maar deze beperking geldt niet als uw ziekte, gebrek, invaliditeit of geestelijke gesteldheid het gevolg is van een eerder ongeval dat onder deze verzekering valt, en als wij daarvoor al een vergoeding hebben gegeven of als wij dat nog gaan doen.
- 2 Had u voor het ongeval al een ziekte of aandoening? En is deze ziekte of aandoening erger geworden of klachten gaan geven door het ongeval? Dan keren wij niet uit.
- 3 Had u voor het ongeval al functieverlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan? Dan verlagen we de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid.

ARTIKEL 25.2

BINNEN WELKE TERMIJN WORDT DE MATE VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT VASTGESTELD?

- 1 Wij laten de mate van blijvende invaliditeit vaststellen als een arts verwacht dat uw lichamelijke toestand niet meer zal veranderen.
- 2 Is het vijf jaar of langer geleden dat het ongeval plaatsvond? En verwacht een arts dat uw lichamelijke toestand nog kan veranderen? Dan laten we de mate van blijvende invaliditeit vaststellen op basis van uw lichamelijke toestand op dat moment. Wij kunnen daar ook een andere afspraak met u over maken.

ARTIKEL 25.3

HOE STELLEN WIJ DE UITKERING VAST BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT?

Wij bepalen het uitkeringspercentage aan de hand van het (functie)verlies dat de arts heeft vastgesteld. Dat doen wij op basis van de tabel hieronder.

Volledig (functie)verlies

Is er sprake van volledig (functie)verlies van een of meer lichaamsdelen of organen in de tabel hieronder? De uitkering die u dan krijgt, is het percentage van het bedrag dat u hebt verzekerd voor blijvende invaliditeit. U leest het verzekerde bedrag op uw polisblad.

Gedeeltelijk (functie)verlies

Is er sprake van gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer lichaamsdelen of organen in de tabel hieronder? De uitkering die u dan krijgt, is een evenredig deel van de uitkering die u bij volledig (functie)verlies zou hebben gekregen.

Ander letsel

Staat uw letsel niet in de tabel hieronder? Dan stelt de arts het percentage (functie)verlies vast dat het letsel voor uw gehele lichaam oplevert. De uitkering die u dan krijgt is dit percentage van het bedrag dat u hebt verzekerd voor blijvende invaliditeit. U leest dit verzekerde bedrag op uw polisblad.

Tabel 1: Uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

BIJ HET VOLLEDIG (FUNCTIE)VERLIES VAN	IS HET UITKERINGS-PERCENTAGE
Gezichtsvermogen van beide ogen	100
Gezichtsvermogen van één oog	30
Gezichtsvermogen van één oog, als wij het verlies van het gezichtsvermogen van uw andere oog al hebben vergoed op basis van deze verzekering	70
Gehoor van beide oren	60
Gehoor van één oor	30
Arm	75
Alle vingers aan dezelfde hand	65
Duim	25
Wijsvinger	15
Middelvinger	12
Ringvinger	10
Pink	10
Been	70
Grote teen	10
Andere teen	5
Milt	5
Nier	15
Long	25
Smaak- en/of reukvermogen	5
Spraakvermogen	50
Alle gebitselementen zonder prothetische mogelijkheid; melkgebit en prothesen uitgesloten	20

Alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid; melkgebit en prothesen uitgesloten	5
De halswervelkolom als gevolg van whiplashsyndroom	5

ARTIKEL 26

HOE BETALEN WIJ DE UITKERING?

ARTIKEL 26.1

AAN WIE BETALEN WIJ?

Blijvende invaliditeit

Wij betalen de uitkering bij blijvende invaliditeit aan u, behalve als u iemand anders aanwijst. Overlijdt u voordat wij de uitkering voor blijvende invaliditeit aan u hebben kunnen betalen? Ook dan betalen wij de uitkering, maar dan aan de erfgenamen.

Overlijden

Overlijdt u door een ongeval? Dan betalen wij de uitkering aan de erfgenamen.

Wij betalen nooit een uitkering aan de Staat der Nederlanden.

ARTIKEL 26.2

WIJ BETALEN MAXIMAAL HET VERZEKERD BEDRAG VOOR BLIJVENDE INVALIDITEIT

Tijdens de looptijd van deze verzekering betalen wij niet meer aan u dan het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

ARTIKEL 26.3

WIJ VERGOEDEN RENTE ALS BLIJVENDE INVALIDITEIT LATER WORDT VASTGESTELD

Is de mate van blijvende invaliditeit zes maanden na het ongeval nog niet vastgesteld? Dan krijgt u vanaf dat moment de wettelijke rente over het bedrag dat wij uiteindelijk uitkeren. Wij betalen de rente tegelijk met de uitkering. De wettelijke rente wordt ieder halfjaar vastgesteld door de regering. Meer informatie over de wettelijke rente vindt u op de website van de rijksoverheid (www.rijksoverheid.nl).