

Inhoudsopgave

Artikel 1	Begripsomschrijving
Artikel 2	Omschrijving van de dekking <ol style="list-style-type: none">1 Strekking van de verzekering2 Grondslag van de verzekering3 Ongeval als gevolg van ziekte4 Tijdsduur en dekkingsgebied5 Overlijden (Rubriek A)6 Blijvende functionele invaliditeit (Rubriek B)
Artikel 3	Uitsluitingen <ol style="list-style-type: none">1 Opzet2 Misdrijf3 Waagstuk4 Allergische reacties5 Psychische aandoeningen6 Pijn7 Alcoholmisbruik8 Bedwelmende middelen9 Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoeningen10 Gevolgen van medische behandeling11 Vliegcrisico12 Molest13 Atoomkernreactie14 Gezichtsvermogen
Artikel 4	Schade <ol style="list-style-type: none">1 Schade-aanmelding bij overlijden2 Schade-aanmelding bij invaliditeit3 Sectie4 Verplichtingen verzekerde5 Verplichtingen verzekeringnemer6 Verlies van recht op schadevergoeding7 Wijze van vaststelling mate van blijvende functionele invaliditeit8 Invloed kunst- en hulpmiddelen9 Vaststellingstermijn10 Vaststelling uitkeringspercentage volgens blijvende functionele invaliditeitsschaal11 Vaststelling uitkeringspercentage in overige gevallen12 Uitkeringen tot maximaal het verzekerde bedrag13 Rentevergoeding14 Invloed van niet-ongevalsgevolgen15 Vroeger ongeval16 Verergering ziektoestand17 Bestaand functieverlies
Artikel 5	Begunstiging <ol style="list-style-type: none">1 Bij overlijden2 Bij blijvende functionele invaliditeit3 Staat der Nederlanden
Artikel 6	Premie <ol style="list-style-type: none">1 Premiebetaling2 Premierestitutie3 Premieberekening
Artikel 7	Herziening van premie en/of voorwaarden
Artikel 8	Wijziging van het risico
Artikel 9	Looptijd van de verzekering <ol style="list-style-type: none">1 Duur en beëindiging2 Tussentijdse beëindiging door verzekeringnemer3 Tussentijdse beëindiging door de maatschappij
Artikel 10	Algemene informatie

Artikel 1

Begripsomschrijving

1 Definities

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 de verzekeringnemer: de (rechts-) persoon die bij de maatschappij de verzekering als omschreven op het polisblad heeft gesloten.
- 2 de verzekerde: de persoon bij wiens overlijden ten gevolge van een ongeval of bij wiens blijvende functionele invaliditeit ten gevolge van een ongeval een uitkering wordt verstrekt.
- 3 de begunstigde: de (rechts-) persoon aan wie de uitkering wordt verstrekt. Indien op de polisvoorzijde sprake is van een uitkering aan de echtgenoot, de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:
 - de echtgenoot ten tijde van het ongeval;
 - 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.
- 4 de nabestaande: degene die na het overlijden van verzekerde gerechtigd is toestemming te verlenen voor medische onderzoek op het stoffelijk overschot van verzekerde.
- 5 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 spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld;
 - Verstikking: verstikking, verdrinking, bevrozing, 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 als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma, met in achtneming van artikel 4 punt 10.
- 6 blijvende functionele invaliditeit: objectiveerbaar blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of blijvend geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.
- 7 letsel: direct door een ongeval veroorzaakte anatomische beschadiging.

2 Afkortingen

De maatschappij: Delta Lloyd Schadeverzekering NV te Amsterdam, of diens gevolmachtigd agent.

Artikel 2

Omschrijving van de dekking

1 Strekking van de verzekering

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

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 zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

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 lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen ontstaan als gevolg van geestelijke afwijkingen van verzekerde blijft het bepaalde in artikel 3 punt 1 onverkort van kracht.

4 Tijdsduur en dekkingsgebied

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

- | | | |
|---|--|--|
| 5 | Overlijden (Rubriek A) | <ol style="list-style-type: none"> 1 In geval van overlijden van de verzekerde wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. 2 Indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel, terwijl er door de maatschappij in verband met ditzelfde ongeval reeds een uitkering wegens blijvende functionele invaliditeit is verstrekt, zal: <ul style="list-style-type: none"> - 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. 3 Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamelijke 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 f 10.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten van repatriëring niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed. |
| 6 | Blijvende functionele invaliditeit (Rubriek B) | <ul style="list-style-type: none"> - In geval van blijvende functionele invaliditeit van de verzekerde wordt de uitkering in 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. |

Artikel 3

Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

- | | | |
|----|--|--|
| 1 | Opzet | ongevallen ontstaan door opzet of met goetvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende; |
| 2 | Misdrif | ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe; |
| 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; |
| 4 | Allergische reacties | allergische reacties anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel 1 punt 1 onder 'besmetting'; |
| 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; |
| 6 | Pijn | pijn en/of de daaruit voortvloeiende gevolgen. |
| 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 adem-alcoholgehalte minder dan 350 microgram was; |
| 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; |
| 9 | Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoening | ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweeps slag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartitis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis); |
| 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; |
| 11 | Vliegcrisico | het vliegcrisico van verzekerde is onder de verzekering gedekt mits verzekerde als rechtmatig passagier in een voor passagiersvervoer ingericht motorvliegtuig verblijf houdt, terwijl dit als zodanig wordt gebruikt door een daartoe geconcessioneerde luchtvaartonderneming dan wel door een onderneming ten behoeve van het eigen bedrijf, maar dit laatste uitsluitend binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en mits bestuurd door een beroespiloot. |
| 12 | Molest | ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij; voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd onder nummer 136/1981; |
| 13 | Atoomkernreactie | <ol style="list-style-type: none"> 1 de verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. 2 de uitsluiting onder lid 1 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve 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 radio-actieve 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.

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

Artikel 4 **Schade**

- 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.
- 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, gebrektheid 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.
- 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 **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.
- 5 **Verplichtingen verzekeringnemer** De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel onder 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.
- 6 **Verlies van recht op schadevergoeding** Elk recht op schadevergoeding vervalt:
 - als enige uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad;
 - als niet binnen 6 maanden, nadat schadevergoeding door de maatschappij is geweigerd, een rechtsvordering is ingesteld;
 - na verloop van 5 jaar sinds de schade heeft plaatsgevonden;
 - in geval verzekeringnemer weigert de maatschappij medewerking te verlenen bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) van verzekerde voor een medisch onderzoek zoals aangegeven in dit artikel onder punt 3.
 - in geval van een weigering van de nabestaanden om de maatschappij in staat te stellen een 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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 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; |
| 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 punt 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 14 Invloed van niet-ongevulsgevolgen 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.
- 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.

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

Artikel 5 Begunstiging

- 1 Bij overlijden In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de verzekeringnemer, tenzij op de polisvoorzijde anders is bepaald.
- 2 Bij blijvende functionele invaliditeit In geval van blijvende functionele invaliditeit, tenzij op de polisvoorzijde anders is bepaald, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer ook 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.
- 3 Staat der Nederlanden De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 6 Premie

- 1 Premiebetaling De verzekeringnemer dient de premie (waaronder te verstaan de eventuele voorschot- en/of naverrekeningspremie) en de kosten te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.
- De verzekering is niet van kracht voor ongevallen die plaatsvinden nadat:
- de verzekeringnemer weigert de premie en de kosten te voldoen;
 - de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en de kosten zijn betaald.
- Ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen.
- De verzekering wordt weer van kracht voor ongevallen die plaatsvinden na de dag, waarop de premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen.
- 2 Premierestitutie Bij het eindigen van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van de dan geldende administratiekosten.
- 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.

Artikel 7 Herziening van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen.

De maatschappij zal verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de aanpassingsdatum heeft verzekeringnemer het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren, indien deze leidt tot hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering met onmiddellijke ingang.

Als de verzekering bestaat uit verschillende in de polis vermelde en in de premie-opstelling gespecificeerde onderdelen, dan geldt deze herzieningsclausule per onderdeel en is beëindiging alleen mogelijk voor de onderdelen waarop de aanpassing betrekking heeft.

Artikel 8 Wijziging van het risico

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 risicoverzwaren tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie vanaf de datum waarop de maatschappij van de wijziging kennis kreeg.

In geval van een voor de maatschappij aanvaardbare risicoverzwaren 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 risicoverzwaren voor de maatschappij niet aanvaardbaar is, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen die niet tijdens beroepsuitoefening zijn ontstaan.

Artikel 9

Looptijd van de verzekering

- 1 Duur en beëindiging
- De verzekering is aangegaan voor de contractsduur die in de polis is aangegeven. De contractsduur wordt daarna telkens stilzwijgend verlengd voor de in de polis aangegeven termijn, tenzij de verzekering overeenkomstig het hieronder bepaalde is beëindigd door de maatschappij of verzekeringnemer.
- Opzegging van de verzekering door de maatschappij of door de verzekeringnemer tegen het einde van de contractsduur waarvoor de verzekering is aangegaan of verlengd, dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 3 maanden. De dekking voor een verzekerde krachtens deze verzekering eindigt automatisch:
- 1 op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 70 jaar is geworden;
 - 2 door het overlijden van de verzekerde.
- 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.
- 3 Tussentijdse beëindiging door de maatschappij
- De verzekering of een onderdeel daarvan kan door de maatschappij tussentijds schriftelijk worden opgezegd:
- indien de verzekeringnemer langer dan 3 maanden in gebreke is gebleven de premie en kosten te betalen;
 - indien door of namens de verzekeringnemer, de verzekerde of belanghebbende(n) met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven.
- De verzekering eindigt in deze gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen in acht nemen.

Artikel 10

Algemene informatie

- 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.
- 2 Persoonsgegevens
- De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij (of, als de verzekering loopt via een gevolmachtigd agent: de gevolmachtigd agent) gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Aanmelding van de door de maatschappij gevoerde registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 29 juni 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij de maatschappij.
- 3 Toepasselijk recht en klachteninstanties
- Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan men zich, behalve tot de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam, wenden tot:
- het Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.