

### Inhoud

#### Algemeen

Artikel 1 Aanvullende begripsomschrijvingen

Artikel 2 Geldigheidsgebied

Artikel 3 Einde van de verzekering

#### Dekking

Artikel 4 Houtbewerking met machines meeverzekerd

Artikel 5 Aanvullende uitsluitingen

#### Uitkeringen

Artikel 6 Aanvullende verplichtingen

Artikel 7 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

Artikel 8 Uitkering bij overlijden

Artikel 9 Uitkering bij blijvende invaliditeit

Artikel 10 Uitkering bij tandheelkundige kosten

Artikel 11 Verhoging verzekerde bedragen en premie

Artikel 12 Daggelduitkering bij ziekenhuisopname

Artikel 13 Begunstiging

Artikel 14 Wettelijke rente

#### Premie

Artikel 15 Premievaststelling

Artikel 16 Terugbetaling van premie

#### Overige bepalingen

Artikel 17 Wijziging van beroep of werkzaamheden

### Artikel 1

## Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze Bijzondere Voorwaarden verstaan wij onder:

#### 1. Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van een lichaamsdeel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

#### 2. Kinderen

De kinderen, pleegkinderen, stiefkinderen of adoptiekinderen van de op het polisblad met hun naam genoemde verzekerden.

#### 3. Ongeval

Naast het begrip ongeval, zoals dat in de Algemene Begripsomschrijvingen staat vermeld, verstaan wij onder ongeval ook:

- acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gasen, dampen en vloeibare of vaste stoffen. Vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen is hiervan uitgezonderd;
- plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen en/of de oren, waardoor inwendig letsel ontstaat. Letsel door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen is hiervan uitgezonderd;
- besmetting of vergiftiging door een onvrijwillige val in het water of een andere vloeibare of vaste stof;
- bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, blikseminslag en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontladingen en etsing door bijtende stoffen;
- verhongerding, verdrogting, uitputting en zonnebrand als de verzekerde geïsoleerd raakt bij een natuurramp, instorting, invrezing, insneeuwing, noodlanding, schipbreuk of door een andere grote algemene ramp;
- plotselinge verstuiking, ontwrichting en spier- en bandweefsel scheuring. De aard en de plaats van deze letsels moeten geneeskundig vast te stellen zijn;
- complicaties of verergeringen van het ongevalletsel die een direct gevolg zijn van eerstehulpverlening of van een behandeling die door een ongeval noodzakelijk is geworden. Deze behandeling moet zijn verricht door of op voorschift van een door de bevoegde instanties erkende arts;
- wondinfectie of bloedvergiftiging die een direct gevolg is van een ongevalletsel;
- HIV-besmetting die het gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een (be)handeling die door een arts is voorgeschreven. Deze (be)handeling moet uitgevoerd zijn door een door de bevoegde instanties erkende arts of verpleegkundige in een door de bevoegde instanties erkend ziekenhuis;
- whiplashtrauma gevolgd door het post-whiplashsyndroom, waaronder wij in ieder geval verstaan lichamelijke functionele beperkingen die het gevolg zijn van een cervicaal of lumbaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom;

- een ongeval dat de verzekerde overkomt tijdens handelingen die hij verricht om mensen, dieren, zaken en/of zichzelf te redden;
- een ongeval dat de verzekerde overkomt tijdens rechtmatige zelfverdediging.

#### 4. Verzekerde

De personen die op het polisblad als verzekerden staan vermeld.

### Artikel 2

## Geldigheidsgebied

De verzekering is geldig in de hele wereld.

### Artikel 3

## Einde van de verzekering

- In afwijking van de bepalingen in de Algemene Voorwaarden eindigt deze verzekering:
    - in de gevallen die in de bepalingen in lid 1.a, b en e en in lid 2.b, e en f in het artikel Einde van de verzekering in de Algemene Voorwaarden zijn opgenomen;
    - direct als u zich in het buitenland vestigt.
  - De dekking van de verzekering eindigt:
    - voor een verzekerde in de gevallen, die zijn genoemd in het artikel Wijziging van beroep of werkzaamheden;
    - voor de verzekerde die 65 jaar is geworden, met ingang van de eerstkomende premievalidatum nadat hij 65 jaar is geworden;
    - direct voor een verzekerde als hij in het buitenland gaat wonen;
    - direct voor een verzekerde als hij niet meer bij u inwoont;
    - voor de kinderen die:
      - in het huwelijk treden;
      - niet langer inwonend zijn, behalve als zij voor het volgen van dagonderwijs uitwonend zijn;
      - hun tijd nog hoofdzakelijk aan het volgen van dagonderwijs besteden als zij 27 jaar worden;
      - hun tijd niet meer hoofdzakelijk aan het volgen van dagonderwijs besteden als zij 18 jaar worden.
- De verzekering eindigt in deze gevallen voor hen met ingang van de eerstvolgende premievalidatum.  
Deze kinderen kunnen zich op dat moment zonder selectie op individuele basis bij ons verzekeren, tegen de premie en voorwaarden die op dat moment voor hen gelden.

### Artikel 4

## Houtbewerking met machines meeverzekerd

Wanneer op het polisblad staat vermeld dat het werken met houtbewerkingsmachines is meeverzekerd, is de uitsluiting die is genoemd in lid 2.1 van het artikel Aanvullende uitsluitingen niet op deze verzekering van toepassing.

### Artikel 5

## Aanvullende uitsluitingen

De uitsluitingen die in de Algemene Voorwaarden voor schade zijn opgenomen, gelden ook voor deze ongevallenverzekering.

Daarnaast gelden de volgende bepalingen.

- Wij verlenen geen dekking voor overlijden van een verzekerde door zelfdoding of blijvende invaliditeit die is ontstaan door een poging daartoe.
- Wij verlenen geen dekking voor ongevalletsel dat is ontstaan, bevorderd of verergerd:
  - door grove schuld van de verzekerde of een begunstigde.  
Deze uitsluiting geldt niet voor:
    - de verzekerde die aantoonbaar dat hem voor de genoemde omstandigheden geen verwijt kan worden gemaakt;
    - de begunstigde die aantoonbaar dat hem of de verzekerde geen verwijt kan worden gemaakt;

- b. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Er is sprake van overmatig alcoholgebruik als het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is;
- c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelvende, verdovende of opwekkende middelen.  
Deze uitsluiting geldt niet als:
- het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts c.q. apotheek heeft verstrekt en
  - er geen waarschuwingen in de bijsluiter staan waaruit blijkt dat het medicijn het reactievermogen vermindert;
  - de hiervoor genoemde middelen tegen de wil of zonder medeweten van de verzekerde zijn toegediend.
- Wij doen geen beroep op deze bepaling als een begunstigde op het moment van het ongeval werd onderhouden door de verzekerde die als gevolg van dat ongeval overlijdt;
- d. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen tijdens het besturen van een motorrijtuig, zonder dat hij in het bezit was van een daarvoor geldig Nederlands rijbewijs of rijvaardigheidsbewijs;
- e. door een ongeval dat de verzekerde die jonger is dan 23 jaar is overkomen als bestuurder van een motor met een cilinderinhoud van 50 cc of meer;
- f. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen als bestuurder of passagier van een motor of bromfiets, zonder dat hij daarbij een valhelm droeg. Deze uitsluiting geldt niet als de verzekerde aantoonbaar dat het letsel geen gevolg is van het niet dragen van een valhelm;
- g. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen in de tijd dat hij gebruik maakt van een luchtvaartuig. Deze uitsluiting geldt niet als de verzekerde passagier is van een luchtvaartuig dat gebruikt wordt voor openbaar personenvervoer;
- h. tijdens varen op andere wateren dan binnenwateren, als er sprake is van wedstrijden, solovaren of varen met vaartuigen die niet geschikt of uitgerust zijn voor de zeevaart;
- i. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen bij de training voor, het voorbereiden tot of het deelnemen aan gevaarlijke activiteiten of sporten, zoals:
- abseilen, klettern, bergbeklimmen;
  - het maken van gletsjertochten, behalve als deze worden gemaakt onder begeleiding van een erkende gids;
  - bergwandelingen of bergtochten over wegen of terreinen, die niet zonder bezwaar voor onge oefenden begaanbaar zijn;
  - bungee-jumping, wildwatervaren, raften;
  - wintersportwedstrijden (behalve Gästerennen en Wisbi-wedstrijden);
  - ijshockey;
  - snelheidsritten en wedstrijden met motorrijtuigen of motorvaartuigen. Wij bieden wel dekking tijdens het deelnemen aan betrouwbaarheids-, puzzelritten of soortgelijke evenementen;
  - vechtsporten, rugby, wielervedstrijden en wedstrijden te paard;
- j. als de verzekerde buiten wedstrijdverband andere wintersporten beoefent dan alpineskiën, langlaufen, monoskiën, rodelen anders dan op een wedstrijd baan, schaatsen, skibob, skizeilen, sleeën, snowboarden, surfskiën, swingbo en ijszellen.  
De hiervoor genoemde sporten zijn wel uitgesloten als de verzekerde deze beoefent:
- in wedstrijdverband;
  - zonder deskundige begeleiding buiten de gebieden die daarvoor voor het publiek zijn aangewezen;
- k. als de verzekerde sport anders beoefent dan als onbetaald amateur of sportinstructeur;
- l. als de verzekerde beroepsmatig gebruik maakt van houtbewerkingsmachines;
- m. als de verzekerde betrokken is bij het opzettelijk plegen van of het deelnemen aan een misdrijf en bij pogingen daartoe.
3. Wij verlenen geen uitkering voor ongevallen die zijn ontstaan:
- a. door een ziekelijke toestand of door lichamelijke of geestelijke afwijkingen van de verzekerde, behalve als deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor wij volgens deze verzekering een uitkering hebben gedaan of verschuldigd zijn;
- b. door psychische aandoeningen, van welke aard ook, behalve als deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- c. gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd. Dit betekent in elk geval dat de verzekerde geen recht heeft op een uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling van de regering (tbs). Deze bepaling geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

## Artikel 6

### Aanvullende verplichtingen

Naast de verplichtingen die in de Algemene Voorwaarden zijn opgenomen, gelden de volgende bepalingen.

1. De verzekerde of de begunstigde moet, zodra hij op de hoogte is van een ongeval dat voor ons een aanleiding kan zijn om een uitkering te doen, die gebeurtenis zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 90 dagen na de ongevalsdatum, bij ons melden. Hij moet ons een volledig ingevuld en door hem ondertekend schadeformulier toezenden.
  2. De begunstigde moet, wanneer een verzekerde door een ongeval overlijdt, ons daarvan in ieder geval zo snel op de hoogte stellen, dat vóór de teraardebestelling of crematie een in- en uitwendige schouwing van het stoffelijk overschot nog mogelijk is.
  3. Als de melding niet wordt gedaan binnen de in lid 1 genoemde termijn, kan nog wel een recht op uitkering voor blijvende invaliditeit ontstaan, maar alleen als ons wordt aangetoond, dat:
    - de blijvende invaliditeit alleen het gevolg is van het ongeval;
    - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
    - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- De verzekerde kan geen rechten meer aan de polis ontlenen wanneer de melding van het ongeval ons later dan 36 maanden na het ongeval bereikt.
4. De verzekerde of de begunstigde moet verder:
    - a. alle medewerking verlenen om ons de oorzaak van het ongeval en/of de doodsoorzaak te kunnen (laten) vaststellen. Hieronder valt zo nodig ook een in- en uitwendige schouwing van het stoffelijk overschot;
    - b. de verzekerde die door een ongeval getroffen is direct onder behandeling van een bevoegd arts (laten) stellen. De verzekerde moet al het mogelijke doen om het herstel te bevorderen en alles nalaten wat het herstel kan vertragen;
    - c. bij herstel of ontslag uit de geneeskundige behandeling ons daarvan zo snel mogelijk schriftelijk op de hoogte brengen;
    - d. alle gegevens die wij nodig achten aan ons of aan door ons aangewezen medische en andere deskundigen (laten) verstrekken en de daarvoor benodigde machtigingen verlenen;
    - e. geen feiten of omstandigheden verzwijgen of onjuist of onvolledig weergeven, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit of het recht op uitkering van belang zijn;
    - f. zich zonodig laten onderzoeken door een onafhankelijk arts die onze medisch adviseur aanwijst;
    - g. ons tijdens de behandeling van het verzoek om uitkering zo snel mogelijk laten weten als de verzekerde naar het buitenland gaat.

## Artikel 7

### Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

1. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit houden wij geen rekening met het (toekomstige) beroep van de verzekerde of zijn (toekomstige) bezigheden.
2. Het bedrag van de uitkering voor blijvende invaliditeit stellen wij vast, zodra met betrekking tot het letsel dat de verzekerde heeft opgelopen een eindtoestand is bereikt.
3. De mate van invaliditeit wordt uiterlijk 24 maanden na de melding van het ongeval vastgesteld. Als de verzekerde daar de voorkeur aan geeft stellen wij de vaststelling uit. Als tot een dergelijk uitstel wordt besloten, kunnen wij één of meer voorschotten op het vermoedelijk uit te keren bedrag verlenen.
4. Overlijdt de verzekerde:
  - als gevolg van een oorzaak die geen verband houdt met het ongeval dat hem is overkomen en
  - voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, dan doen wij een uitkering op basis van de laatste gegevens die ons met betrekking tot de invaliditeit bekend zijn.
5. De bepaling van het percentage (functie)verlies vindt plaats volgens objectieve maatstaven en wel volgens de laatste uitgave van de American Medical Association (AMA-guide), aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging.

## Artikel 8

### Uitkering bij overlijden

1. Wanneer de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt, keren wij het verzekerde bedrag uit dat op het moment van het ongeval voor overlijden geldt.
2. Als wij voor dezelfde verzekerde voor hetzelfde ongeval al een uitkering voor blijvende invaliditeit hebben gedaan, brengen wij deze uitkering in mindering op de uitkering voor overlijden.
3. Wanneer de uitkering die wij voor blijvende invaliditeit hebben gedaan hoger is dan het bedrag dat wij bij overlijden moeten uitkeren, dan vorderen wij het meerdere niet terug.
4. Als de verzekerden waarvan de namen op het polisblad staan vermeld, overlijden door één ongeval of door verschillende ongevallen die binnen een periode van 12 maanden plaatsvinden, verdubbelen wij voor beiden het verzekerde bedrag voor overlijden dat op het moment van overlijden van de verzekerde geldt. Voorwaarden voor de verdubbeling van het verzekerde bedrag zijn:
  - dat er recht op uitkering bestaat en
  - dat er ten minste één verzekerd kind achterblijft.
5. Wanneer de verzekerde in het buitenland is overleden door een ongeval, vergoeden wij de kosten die verband houden met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Wij vergoeden deze kosten alleen als deze niet zijn gedekt onder de voorwaarden van een andere verzekering of niet in aanmerking komen voor vergoeding op basis van een voorziening.

## Artikel 9

### Uitkering bij blijvende invaliditeit

1. De uitkering voor blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval vindt plaats op basis van het verzekerde bedrag dat op het moment van het ongeval voor blijvende invaliditeit geldt.
2. In de gevallen die hierna staan vermeld, keren wij het daarachter vermelde percentage van het verzekerde bedrag uit:
 

a.	ongeneeslijke gehele krankzinnigheid of ongeneeslijke algehele verstoring van de geest als gevolg van hersenletsel	100%
b.	verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen	100%
c.	verlies van het gehele gezichtsvermogen van 1 oog	30%
	Als wij op grond van deze verzekering al een uitkering voor verlies van het gehele gezichtsvermogen van het andere oog hebben gedaan	70%
d.	verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren	60%
e.	verlies van het gehele gehoorvermogen van 1 oor	25%
	Als wij op grond van deze verzekering al een uitkering voor verlies van het gehele gehoorvermogen van het andere oor hebben gedaan	35%
f.	verlies van het gehele spraakvermogen	50%
g.	verlies van een long	25%
h.	verlies van de milt	5%
	en bij algeheel verlies of het verlies van het gebruiksvermogen van:	
i.	een arm tot in het schoudergewricht	75%
j.	een arm in of boven het ellebooggewricht	70%
k.	een hand of een arm beneden het ellebooggewricht	65%
l.	een duim	25%
m.	een wijsvinger	15%
n.	een middelvinger	12%
o.	een ringvinger of een pink	12%
p.	alle vingers van een hand	65%
q.	een been tot in het heupgewricht	75%
r.	een been in of boven het kniegewricht	60%
s.	een voet of een been beneden het kniegewricht	50%
t.	een grote teen	10%
u.	één van de andere tenen	5%
v.	de reuk of de smaak	10%
w.	het gehele natuurlijke gebit	20%
3. Bij gedeeltelijk verlies of bij gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen in de gevallen die in lid 2 staan genoemd, keren wij naar verhouding een deel van het genoemde percentage uit.
4. In geval van gedeeltelijk verlies van het natuurlijke gebit gaan wij voor de berekening van de uitkering steeds uit van 32 gebitselementen. Onder gedeeltelijk verlies verstaan wij hier het volledige verlies van het gebruiksvermogen van het (de) betreffende gebitselement(en).

5. In andere gevallen van blijvende invaliditeit dan die in lid 2 staan genoemd, bepalen wij de uitkering naar de mate van invaliditeit, zoals die is veroorzaakt door het ongeval.
6. Als een bestaande invaliditeit door een ongeval wordt vergroot, dan doen wij een uitkering op basis van de invaliditeit na dat ongeval, verminderd met de graad van invaliditeit die vóór het ongeval al bestond. Wij nemen daarbij de maatstaven in acht die in dit artikel zijn vastgesteld.
7. Voor één of meer achtereenvolgende ongevallen binnen 24 uur keren wij per verzekerde in totaal niet meer uit dan het verzekerde bedrag dat op het moment van het laatste ongeval voor blijvende invaliditeit geldt.
8. Als de verzekerde op de wijze zoals die staat omschreven in lid 3.i van het artikel Aanvullende begripsomschrijvingen met HIV besmet raakt, doen wij een eenmalige uitkering van € 5.000,-.
9. Bij vaststelling van het post-whiplashsyndroom volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Neurologie doen wij een éénmalige uitkering van maximaal 8% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

## Artikel 10

### Uitkering bij tandheelkundige kosten

1. Wanneer een verzekerd kind als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval een tandheelkundige behandeling moet ondergaan, vergoeden wij de kosten die per element gemaakt worden tot maximaal het verzekerde bedrag voor tandheelkundige kosten per element.
2. De behandeling moet binnen 12 maanden na het ongeval plaatsvinden.
3. Als de feitelijke behandeling in verband met de leeftijd van de verzekerde moet worden uitgesteld, keren wij wel uit als ons een verklaring van de tandarts wordt toegezonden, waarin staat vermeld:
  - hoeveel elementen beschadigd zijn,
  - welke tandheelkundige behandeling in de toekomst noodzakelijk is en
  - hoeveel de kosten voor de behandeling gaan bedragen.
4. Wij vergoeden de in lid 1 en 3 genoemde kosten alleen als de kosten niet zijn gedekt onder de voorwaarden van een andere verzekering of niet in aanmerking komen voor vergoeding op basis van een voorziening.

## Artikel 11

### Verhoging verzekerde bedragen en premie

Wanneer dat op het polisblad staat vermeld, stijgen de verzekerde bedragen en de premie jaarlijks op de premievalidatum met het aangegeven percentage. U heeft vanaf het vijfde jaar na het aangaan van de verzekering jaarlijks het recht de stijging per de eerstkomende premievalidatum te beëindigen.

Bij de vaststelling van een uitkering gelden de verzekerde bedragen die op de datum van het ongeval zijn bereikt.

## Artikel 12

### Daggelduitkering bij ziekenhuisopname

1. Als de verzekerden waarvan de namen op het polisblad staan vermeld, door een ongeval in een ziekenhuis moet worden opgenomen, keren wij per opgenomen verzekerde voor iedere dag dat de opname duurt, inclusief de dag van opname en de dag van ontslag, een bedrag van € 25,- uit, met een maximum van € 1.500,- per ongeval.
2. De ziekenhuisopname moet een direct en aantoonbaar gevolg zijn van het ongeval en mag niet later plaatsvinden dan 12 maanden na het ongeval.
3. Wij vergoeden de in lid 1 genoemde kosten alleen als de kosten niet zijn gedekt onder de voorwaarden van een andere verzekering of niet in aanmerking komen voor vergoeding op basis van een voorziening.

### Artikel 13

## Begunstiging

1. De verzekerde is de begunstigde voor de uitkeringen die wij op grond van deze verzekering doen.
  2. De erfgenamen zijn de begunstigten voor de uitkering voor het overlijden van de verzekerde. De erfgenamen krijgen een uitkering in dezelfde verhouding als waarin zij delen in de nalatenschap.
  3. U hebt het recht een andere begunstiging in de polis op te laten nemen, voor zover de wettelijke regelingen dat toelaten. De wijziging is pas geldig als deze door ons in de polis is aangetekend.
  4. In geval van een verdubbelde uitkering, zoals genoemd in lid 4 van het artikel Uitkering bij overlijden zijn onherroepelijk de kinderen als begunstigde aangewezen.
  5. De overheid kan niet als begunstigde optreden.
3. Als de wijziging naar ons oordeel een verzwaring van het risico inhoudt, kunnen wij de premie en/of de voorwaarden met ingang van de datum van de wijziging herzien of de verzekering opzeggen. Wij hanteren dan een opzegtermijn van 30 dagen. Wij betalen dan de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug. Als u niet akkoord gaat met de voorgestelde wijziging van de premie en/of de voorwaarden kunt u binnen 30 dagen nadat de wijziging aan u is voorgesteld de verzekering direct opzeggen. Wij betalen dan de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug. Als u de melding van de wijziging niet tijdig aan ons hebt doorgegeven, verlenen wij alleen dekking als de verzekerde aantoont dat het ongeval dat hem is overkomen geen verband houdt met de wijziging.

### Artikel 14

## Wettelijke rente

In afwijking van de Algemene Voorwaarden gelden voor de wettelijke rente de volgende bepalingen.

1. Als de mate van blijvende invaliditeit binnen 12 maanden na de ongevalsdatum nog niet is vastgesteld, vergoeden wij de wettelijke rente vanaf de 366e dag na de dag waarop het ongeval heeft plaatsgevonden.
2. Als het ongeval later dan binnen 90 dagen na het ongeval bij ons wordt gemeld, vergoeden wij de wettelijke rente pas vanaf de 366e dag nadat de melding door ons is ontvangen.
3. In beide gevallen eindigt het recht op vergoeding van de wettelijke rente op de dag dat wij de uitkering doen. De wettelijke rente vergoeden wij tegelijkertijd met de uitkering aan de begunstigde.

### Artikel 15

## Premievaststelling

1. De premie bepalen wij onder meer aan de hand van:
  - a. het aantal verzekerden of de gezinssamenstelling;
  - b. de aard van het beroep;
  - c. de gekozen dekkingen;
  - d. de hoogte van de te verzekeren bedragen.
2. Als zich een wijziging voordoet in de gezinssamenstelling, dient u ons dat binnen 30 dagen na die wijziging te melden. Voor een wijziging van het beroep geldt het artikel Wijziging van beroep of werkzaamheden.
3. Als wij een onjuistheid vaststellen in de gegevens die in lid 1. a of b staan genoemd, kunnen wij de premie en de voorwaarden herzien. Wij zullen u dan van deze herziening op de hoogte brengen. De herziening kan met terugwerkende kracht plaatsvinden.

### Artikel 16

## Terugbetaling van premie

Wanneer de verzekering tussentijds wordt beëindigd, betalen wij de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn alleen terug wanneer er sprake is van de voorvallen die wij noemen in lid 2 en 3 van het artikel Wijziging van beroep of werkzaamheden.

### Artikel 17

## Wijziging van beroep of werkzaamheden

1. Als de aard van het beroep of van de werkzaamheden van de verzekerde wijzigt, moet hij ons dat binnen 30 dagen na de wijziging laten weten.
2. Als deze wijziging naar ons oordeel een verlichting van het risico inhoudt, passen wij met ingang van de datum van de wijziging de premie en/of de voorwaarden aan. Wij betalen dan de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug.