

REGLEMENT GEZINSONGEVALLENVERZEKERING

Overal waar wij in dit reglement *hij* gebruiken, kan ook *zij* gelezen worden.

Artikel 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Dit is een lijst van begrippen en de betekenis die zij in dit reglement hebben.

Maatschappij

De Onderlinge Verzekeringsmaatschappij ZLM u.a. Overal waar in dit reglement *wij* staat, wordt deze maatschappij bedoeld.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering heeft afgesloten.

Verzekerde

De verzekeringnemer en degene met wie hij in gezinsverband duurzaam samenwoont, alsmede hun:

- minderjarige kinderen, waaronder pleeg- en stiefkinderen;
- meerderjarige ongehuwde kinderen, waaronder pleeg- en stiefkinderen, die bij hen inwonen of voor studie (tijdelijk) uitwonend zijn. Deze personen worden voor de verzekerde bedragen als volwassen beschouwd.

Begunstigde

De verzekeringnemer is begunstigde voor alle uitkeringen. Bij overlijden van de verzekeringnemer geldt als begunstigde degene met wie de verzekeringnemer ten tijde van het overlijden was gehuwd. Bij ontbreken van deze, gelden de erfgenamen van de verzekeringnemer als begunstigten.

De Staat der Nederlanden geldt nooit als begunstigde.

Ongeval

Een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen, lichamelijk letsel is ontstaan.

Met een ongeval wordt gelijkgesteld:

- het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen met uitzondering van ziektekiemen;
- acute vergiftiging, welke niet is veroorzaakt door ziektekiemen of door gebruik van genees- of genotmiddelen, tenzij deze middelen op medisch voorschrift zijn gebruikt;
- besmetting door ziektekiemen als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof;
- wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten ontstaan door het binnendringen van ziektekiemen, als rechtstreeks gevolg van een ongeval;
- complicaties en verergering als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of medisch noodzakelijke behandeling van het ongevalsletsel;
- verdrinking, verstikking, zonnesteek, bevriezing en verbranding;
- uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van een catastrofale gebeurtenis;
- verstuijing, ontwrichting en scheuring van spieren of pezen, mits plotseling ontstaan en de aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- lichamelijk letsel van verzekerde, met inbegrip van het onder a t/m h genoemde, overkomen tijdens het redden van mensen, dieren of goederen.

Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-) verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde.

Artikel 2. VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

Artikel 3. OMVANG VAN DE VERZEKERING

a. Uitkering bij overlijden

Als verzekerde binnen 2 jaar overlijdt als rechtstreeks gevolg van een ongeval, keren wij de verzekerde som uit die voor overlijden is vastgesteld. Dit bedrag is vermeld op de polis. Als wij eerder een bedrag of een voorschot hebben uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit als gevolg van hetzelfde ongeval, brengen wij dit bedrag in mindering op de uitkering bij overlijden. Als de invaliditeitsuitkering hoger is dan de verzekerde som voor overlijden, vorderen wij het bedrag dat wij te veel hebben betaald niet terug.

b. Uitkering bij blijvende invaliditeit

Als verzekerde invalide blijft als gevolg van een ongeval, keren wij de verzekerde som voor blijvende invaliditeit uit of een gedeelte daarvan. De invaliditeit moet wel ontstaan binnen één jaar na het ongeval. Wij stellen de hoogte van de uitkering vast op basis van het percentage van blijvende invaliditeit.

1. Bij volledig blijvend (functie-) verlies gelden de volgende uitkeringspercentages:

- arm	75%
- onderarm	70%
- hand	60%
- duim	25%
- wijsvinger	15%
- een andere vinger	10%
- been	70%
- onderbeen	60%
- voet	50%
- grote teen	10%
- een andere teen	3%
- gezichtsvermogen van één oog	35%
- gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- gehoor van één oor	25%
- gehoor van beide oren	60%
- reuk en/of smaak	10%
- een nier	20%
- de milt	5%
- algehele verlamming	100%
- de verstandelijke vermogens	100%

Bij gedeeltelijk (functie-) verlies wordt een evenredig deel uitgekeerd.

2. Wij maken geen onderscheid tussen rechter- en linker ledematen.

3. In gevallen die niet hierboven genoemd worden, zal door middel van een medisch onderzoek in Nederland de mate van blijvende invaliditeit worden vastgesteld. Objectieve maatstaven bepalen het percentage (functie-)verlies. Daarbij gaan wij uit van de mate van invaliditeit die het letsel voor het gehele lichaam oplevert. Als maatstaf geldt daarbij de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.).

4. De totale uitkering na één of meer ongevallen bedraagt per verzekerde nooit meer dan het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

5. Als een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit verergert, keren wij een bedrag uit op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval.

6. Zodra de toestand onveranderlijk is (medische eindtoestand), stellen wij de mate van blijvende invaliditeit vast. Dit gebeurt uiterlijk twee jaar na de ongevalsdatum. Hiervan kunnen wij afwijken, als wij dat met verzekerde overeenkomen. Wij bepalen de hoogte van de uitkering volgens de definitieve graad van invaliditeit, die op grond van de medische rapporten te verwachten is.

7. Als wij binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit hebben vastgesteld, vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering minus eventuele voorschot-uitkeringen. Wij vergoeden deze rente vanaf de 366e dag na de ongevalsdatum.
8. Als verzekerde vóór het vaststellen van de blijvende invaliditeit overlijdt, zijn wij geen uitkering voor blijvende invaliditeit verschuldigd.
9. Als verzekerde vóór het vaststellen van de blijvende invaliditeit overlijdt door een andere reden dan het ongeval, blijft het recht op de uitkering bestaan. Wij bepalen de hoogte van de uitkering volgens de definitieve graad van invaliditeit die op grond van de medische rapporten te verwachten was, als verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 4. UITSLUITINGEN

- a. Geen uitkering wordt gedaan voor ongevallen die ontstaan of bevorderd zijn door:
 1. opzet of met goedvinden van een verzekerde of van een begunstigde;
 2. een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie;
 3. atoomkernreacties, tenzij deze het gevolg zijn van geneeskundige behandeling;
 4. overmatig gebruik van alcoholhoudende drank of een bedwelmend of opwekkend middel, anders dan op medisch voorschrift;
 5. het (mede) plegen van een misdrijf door een verzekerde of een begunstigde;
 6. het ondernemen van een waagstuk waarbij de verzekerde zichzelf bewust roekeloos in gevaar brengt. Dit geldt niet als de actie redelijkerwijs noodzakelijk was om zichzelf rechtmatig te verdedigen of bij (een poging tot) het redden van mensen, dieren, geld of zaken;
 7. een bestaande ziekte of een abnormale lichaams- of geestgesteldheid, tenzij deze het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is. Nimmer zal meer uitgekeerd worden dan zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen;
 8. de beoefening van een sport als beroep of nevenberoep;
 9. het besturen van of als passagier meerijden op een motorrijtuig of scooter van meer dan 50cc;
 10. het beoefenen van gevaarlijke sporten, zoals vechtsporten, rugby, ijshockey, parachutespringen, delta-vliegen, parasailing, parapenten, hanggliding, skydiving, abseilen, ultra-light-vliegen, bobsledrijden, skeleton, sport- en zweefvliegen, wildwatervaren, snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, vaartuigen en paarden, bungy-springen, luchtballonvaren, bergbeklimmen, maken van berg- en gletsjertochten, freestyle-springen, schansspringen.
- b. Er wordt geen uitkering gedaan voor ingewandsbreuken en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), tenzij deze het uitsluitende gevolg zijn van een ongeval.
- c. de verzekering geeft géén dekking als verzekerde zijn verplichtingen uit de voorwaarden niet is nagekomen of onjuiste inlichtingen heeft verstrekt en ons daardoor in onze belangen schaadt of kan schaden.

Artikel 5. VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL

- a. De verzekeringnemer is verplicht, nadat een verzekerde door een ongeval is getroffen, ons hiervan binnen drie maanden op de hoogte te stellen. Wordt de aangifte later gedaan dan kan toch recht op uitkering ontstaan, indien wordt aangetoond dat de invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval.
- b. Komt een verzekerde ten gevolge van een ongeval te overlijden dan is de begunstigde verplicht ons hierover tenminste 48 uur vóór de begrafenis of crematie te informeren.
- c. De verzekerde moet zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling stellen en alle maatregelen nemen ter bevordering van een spoedig herstel. Hij dient ons onmiddellijk in kennis te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel.
- d. Verzekeringnemer moet ons alle gewenste inlichtingen met betrekking tot het ongeval verstrekken en alle medewerking tot onderzoek naar de toestand van de verzekerde verlenen.

Artikel 6. BETALING VAN DE UITKERING

De uitkering vindt plaats binnen één maand, nadat de hoogte ervan door de maatschappij is vastgesteld.

Artikel 7. VERVALTERMIJN

Bij iedere vordering van een rechthebbende nemen wij een definitief standpunt in. Dit kan een afwijzing van de vordering zijn of een (aanbod van) betaling als definitieve regeling. Een aanbod van betaling blijft één jaar geldig. Dit jaar gaat in op de dag dat rechthebbende of diens gemachtigde schriftelijk op de hoogte is gesteld van ons standpunt. Na dit jaar vervallen alle rechten van belanghebbende met betrekking tot de gebeurtenis waarop de vordering betrekking had. Ook het rechtens aanvechten van ons standpunt moet binnen één jaar gebeuren.

Artikel 8. PREMIE

- a. **Premiebetaling**
 1. De verzekeringnemer moet de premie, de kosten en de assurantiebelaasting vooruit betalen. Hij moet het bedrag uiterlijk de dertigste dag, nadat het bedrag verschuldigd is, betalen. Als hij niet of niet op tijd betaalt, vervalt de dekking. Wij verlenen dan geen dekking meer voor gebeurtenissen die plaatsvinden op of na de dag waarop verzekeringnemer de premie, de kosten en de assurantiebelaasting verschuldigd werd. Het is daarvoor niet vereist dat wij verzekeringnemer in gebreke stellen. De verzekeringnemer is verplicht het achterstallige bedrag (inclusief rente en incassokosten) alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag nadat wij het verschuldigde bedrag hebben ontvangen. Binnen veertien dagen kunnen wij daarover echter anders beslissen.
 2. Wij behouden ons het recht voor het totaalbedrag dat verzekeringnemer ons verschuldigd is, te verrekenen met een uitkering aan hem.
- b. **Terugbetaling van premie**
Bij tussentijdse opzegging, betalen wij een evenredig deel van de premie terug. Dit geldt niet bij opzegging wegens opzet met als doel ons te misleiden.
- c. **Premieberekening**
Wij berekenen de premie volgens de gegevens die op het polisblad vermeld zijn. Als één van die gegevens wijzigt, kan dat op dat moment ook tot een wijziging van de premie leiden.

Artikel 9. WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

Wij hebben het recht de premie en de voorwaarden te wijzigen. Een wijziging kan al onze verzekeringen of een bepaalde groep betreffen. Bovendien kunnen wij de premie of voorwaarden van de verzekering wijzigen als het verzekerde risico of de handelwijze van een verzekerde daartoe aanleiding geeft.

Wij stellen verzekeringnemer direct op de hoogte van een voorgenomen wijziging. Als verzekeringnemer niet akkoord gaat met een wijziging, heeft hij het recht de verzekering op te zeggen. Hij moet ons dat schriftelijk laten weten binnen dertig dagen na de dag waarop hij ons bericht over de wijziging heeft ontvangen. De verzekering eindigt dan op de datum die wij in onze mededeling hebben genoemd. Als wij geen schriftelijke reactie van verzekeringnemer ontvangen, gaan wij ervan uit dat hij instemt met de voorgenomen wijziging. Deze mogelijkheid om de verzekering op te zeggen, geldt niet als:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden het gevolg is van wettelijke bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt.

Artikel 10. BEGIN, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING EN/OF DE DEKKING

- a. De verzekering gaat in op de datum die wij in de polis noemen. De verzekering loopt door tot de contractvervaldatum en wordt daarna steeds stilzwijgend voor één jaar verlengd.
- b. De verzekering eindigt:
 1. op de contractvervaldatum, als verzekeringnemer of wij de verzekering schriftelijk opzeggen. Deze opzegging moet uiterlijk drie maanden voor de contractvervaldatum plaatsvinden. Wij zullen van deze mogelijkheid gebruik maken wanneer verzekeringnemer verhuist naar een adres buiten de provincies Zeeland en Noord-Brabant;

2. als wij deze schriftelijk opzeggen:
 - a. binnen dertig dagen nadat wij een uitkering hebben verstrekt of afgewezen;
 - b. nadat verzekeringnemer meer dan twee maanden de premie, de kosten en de assurantiebelasting niet heeft betaald;
 - c. nadat verzekerde bij een gebeurtenis een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.
De verzekering eindigt in deze gevallen op de veertiende dag na de dag waarop wij de opzegging verzenden;
3. Indien verzekeringnemer zich buiten Nederland vestigt; verzekeringnemer is verplicht de maatschappij hierover zo spoedig mogelijk te informeren.
- c. De dekking eindigt:
 1. zodra een verzekerde langer dan 6 maanden achtereen buiten Europa verblijft;
 2. zodra een verzekerde 65 jaar wordt.
- d. Verzekeringnemer dient zelf voor opzegging zorg te dragen zodra er binnen het gezin geen personen meer voldoen aan de omschrijving bij "Verzekerde" in artikel 1 of aan artikel 10 lid c.2.

Artikel 11. **ADRES**

Wij sturen onze mededelingen naar het laatst bekende adres van de verzekeringnemer.

Artikel 12. **REGISTRATIE**

De gegevens die verzekeringnemer of verzekerde verstrekt of in de toekomst zal verstrekken nemen wij op in onze persoonsregistratie. Hierop is een privacy-reglement van toepassing.

Artikel 13 **TOEPASSELIJK RECHT**

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 14 **KLACHTEN**

Met klachten over de uitvoering van deze overeenkomst kan men terecht bij:

- de directie van ZLM Verzekeringen
- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.