

Avéro Achmea
Postbus 909
8901 BS Leeuwarden
Telefoon (058) 297 97 97

Inhoudsopgave

Algemene voorwaarden

Art. 1 Begripsomschrijvingen

Art. 2 Begrip ongeval

Art. 3 Wat is verzekerd?

Art. 4 Begunstiging

Art. 5 Wat is uitgesloten?

Art. 6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

Art. 7 Riscowijziging

Art. 8 Wat moet er na een ongeval gebeuren?

Art. 9 Verlies of verval van dekking

Art. 10 Aspecten bij uitkering na ongeval

Art. 11 Premieberekening

Art. 12 Premiebetaling en terugbetaling van premie

Art. 13 Wijziging van premie en voorwaarden

Art. 14 Contractduur en einde van de verzekering

Art. 15 Adres

Art. 16 Persoonsgegevens

Art. 17 Geschillen
Voorwaarden Rubriek Overlijden

Art. 18 Wat is verzekerd?
Voorwaarden Rubriek Blijvende Invaliditeit

Art. 19 Wat is verzekerd?

Art. 20 Functionele invaliditeit

Art. 21 Arbeidsongeschiktheid

Art. 22 Wanneer wordt uitgekeerd?

ALGEMENE VOORWAARDEN
Art. 1 Begripsomschrijvingen

- In de voorwaarden wordt verstaan onder:
- 1 wij/ons
Achmea Schadeverzekeringen N.V., die met betrekking tot uw verzekering optreedt onder haar handelsnaam 'Avero Achmea';
 - 2 u/uw
de verzekeringnemer, dat wil zeggen degene die met ons de verzekering heeft gesloten;
 - 3 verzekerde
elke werknemer, die in uw dienst is en ten tijde van het ongeval voorkomt op de loonlijst;
 - 4 verzekeringsadviseur
degene die bemiddelt tussen u en ons;
 - 5 jaarinkomen
het jaarloon (fiscaal loon), dat over een periode van twaalf maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande aan de verzekerde werd uitgekeerd. Vergoedingen e.d. welke niet door de werkgever aan de fiscus werden resp. worden opgegeven, komen voor de berekening van de premie en de uitkering niet in aanmerking. Indien in de bedoelde periode van twaalf maanden geen volledig dienstverband heeft bestaan, zal het jaarloon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband gedurende bedoelde periode wel had bestaan;
 - 6 functionele invaliditeit
geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van een verzekerde, als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte lichamelijk letsel;
 - 7 arbeidsongeschiktheid
het blijvend geheel of gedeeltelijk niet kunnen verrichten van arbeid als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte lichamelijk letsel. Wij verstaan in deze verzekering onder het verrichten van arbeid de voor de krachten en de bekwaamheden van een verzekerde berekende werkzaamheden, die hem met het oog op zijn opleiding en vroegere beroep in billijkheid zijn op te dragen, ter plaatse waar hij arbeid verricht of laatstelijk heeft verricht of op een naburige soortgelijke plaats, ongeacht of zodanige arbeid ook werkelijk beschikbaar is.
Arbeidsongeschiktheid van minder dan 15% wordt echter niet

als arbeidsongeschiktheid voor deze verzekering aangemerkt.

Art. 2 Begrip ongeval

- In de voorwaarden wordt onder ongeval verstaan een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onverwacht en ongewild, van buiten op het lichaam van een verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van objectief, medisch vast te stellen letsel, dat rechtstreeks het overlijden, de arbeidsongeschiktheid of de functionele invaliditeit van die verzekerde tot gevolg heeft. Onder ongeval wordt tevens verstaan:
- 1 bevriezing, zonnesteek en hitteberoerte;
 - 2 lichamelijke uitputting, verhoging en verdorping als gevolg van onvoorzien omstandigheden;
 - 3 verdrinking en verstikking;
 - 4 het plotseling en ongewild binnendringen van gasvormige, vloeibare of vaste toxische stoffen (niet zijnde allergenen, bacteriën of ziektekiemen) in het lichaam van verzekerde;
 - 5 allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van:
 - a een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of zaken;
 - b wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
 - c de uitoefening van het beroep of het bedrijf van de verzekerde;
 - 6 complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.

Art. 3 Wat is verzekerd?

- A Verzekerd risico**
In het geval van een gedekt ongeval verlenen wij een uitkering overeenkomstig de op het polisblad vermelde dekking.
- B Geldigheidsgebied**
De verzekering is van kracht voor ongevallen in de gehele wereld.
- C Begrenzing in tijd**
Alleen ongevallen die zich voordoen tijdens de op het polisblad vermelde dekkingsperiode komen voor een uitkering in aanmerking.

Art. 4 Begunstiging

- Als begunstigde wordt aangemerkt:
- 1 voor een uitkering krachtens de dekking voor overlijden:
 - a de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde, de geregistreerde partner of degene met wie de verzekerde duurzaam samenleeft;
 - b bij ontstentenis van de in sub a bedoelde begunstigde de wettelijke erfgenamen van de verzekerde met uitzondering van de Staat der Nederlanden;
 - 2 voor een uitkering krachtens blijvende invaliditeit de verzekerde zelf.

Art. 5 Wat is uitgesloten?

- Er is geen recht op uitkering indien het ongeval het gevolg is van:
- 1 opzet of roekeloosheid van de verzekerde of de begunstigde;
 - 2 het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
 - 3 het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank, bedwelmende of opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs, tenzij de drank en/of de middelen overeenkomstig medisch voorschrift gebruikt werden. Het weigeren van een ademtest, bloed- of urineproef wordt gelijkgesteld met het hiervoor gestelde;
 - 4 het door de verzekerde beoefenen van een sport waarvoor

- enige betaling wordt ontvangen;
- 5 spit, hernia, peesschedeontsteking of zweepslag;
- 6 allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen anders dan in artikel 2 sub 5 bedoeld;
- 7 het trainen voor, het oefenen voor of het deelnemen aan wedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvaartuigen, waarbij de snelheid een overwegende factor uitmaakt;
- 8 een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze reactie is ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere atoomkernreactie, waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige of natuurlijke radioactiviteit. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot ongevallen 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 of onderwijskundige doeleinden, met dien verstande dat een door de bevoegde overheid afgegeven vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen van kracht moet zijn.
- Voor zover krachtens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht. Onder 'wet' wordt verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van kernenergie;
- 9 een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Hieronder wordt tevens begrepen daarmee samenhangend terrorisme, sabotage en vordering.

Noot: De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

Art. 6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- A Bestaande toestand**
Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaam- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- B Eerder ongeval**
Het bepaalde in lid A vindt geen toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaam- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor wij reeds krachtens deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.
- C Verergering**
Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verlenen wij hiervoor geen uitkering.
- D Evenredigheid**
Indien reeds vóór het ongeval arbeidsongeschiktheid of een (functie-) verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor arbeidsongeschiktheid resp. functionele invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Art. 7 Risicowijziging

Indien gedurende de looptijd van de verzekering het beroep en/of de beroepswerkzaamheden van alle verzekerden of relevante groepen daarvan aanmerkelijk zijn gewijzigd, of indien één of meer omstandigheden ten opzichte van de bij het tot stand komen van de verzekering verstrekte risicogegevens aanmerkelijk zijn gewijzigd, bent u verplicht daarvan uiterlijk dertig dagen nadat één der hier bedoelde wijzigingen zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan ons of de verzekeringsadviseur kennis te geven. Pas na schriftelijke bevestiging van ons zijn deze wijzigingen meeverzekerd op het daarbij door ons aangegeven voorwaarden.

Art. 8 Wat moet er na een ongeval gebeuren?

- A Verplichtingen van uzelf**
- 1 U bent verplicht ons of de verzekeringsadviseur zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de kennisgeving later gedaan, dan kan er toch recht op uitkering zijn, als u of de betreffende verzekerde aantoonbaar dat:
- a de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;

- b de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaam- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
- c in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts zijn opgevolgd.
- 2 In geval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval bent u verplicht ons hiervan ten minste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen.

B Verplichtingen van verzekerde

- De betrokken verzekerde is verplicht om:
- 1 zo spoedig mogelijk maar in ieder geval uiterlijk binnen een termijn van 72 uur na het ongeval geneeskundige hulp in te roepen en alles te doen wat voor de genezing bevorderlijk kan zijn;
- 2 alle door ons nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ons of aan de door ons aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en/of functionele invaliditeit van belang kunnen zijn;
- 3 zich desgevraagd op onze kosten te laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- 4 desgevraagd zijn behandelende geneeskundige en de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringswetten te machtigen aan een door ons aangewezen deskundige over het ongeval of de ongevalgevolgen alle inlichtingen te verstrekken; waar dit medische gegevens betreft zullen wij een geneeskundige aanwijzen;
- 5 inzage te verstrekken in alle bescheiden en alle inlichtingen te geven, die voor de beoordeling van het recht op en de omvang van de uitkering voor ons van belang kunnen zijn;
- 6 ons direct van zijn geheel of gedeeltelijk herstel in kennis te stellen, als dat van invloed is op een uitkering volgens deze verzekering.

C Verplichting van begunstigde

In geval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

Art. 9 Verlies of verval van dekking

- A Het niet nakomen van verplichtingen**
Verzekerde of begunstigde verliest het recht op uitkering als een in de voorwaarden vermelde verplichting door deze verzekerde resp. begunstigde niet is nagekomen en wij daardoor zijn benadeeld. Als desbetreffende verzekerde resp. begunstigde echter kan aantonen dat hem daarover redelijkerwijs geen verwijt valt te maken, verliest hij het recht op uitkering niet.
- B Misleiding**
Verzekerde of begunstigde verliest het recht op uitkering als hij in verband met een bij ons of de verzekeringsadviseur gemeld ongeval ons opzettelijk heeft misleid of heeft geprobeerd dat te doen.
- C Melding na meer dan één jaar**
Verzekerde of begunstigde verliest in ieder geval het recht op uitkering als deze verzekerde resp. begunstigde een ongeval bij ons of de verzekeringsadviseur heeft gemeld meer dan één jaar nadat het hem bekend kon zijn dat dit ongeval heeft plaatsgevonden.
- D Vervaltermijn na afwijzing**
Als wij naar aanleiding van een ongeval weigeren verzekerde resp. begunstigde een gevraagde uitkering te verlenen moet hij ons binnen één jaar na de dag waarop hij resp. u de weigering vernam laten dagvaarden. Doet hij resp. de begunstigde dat niet dan vervalt het recht om in verband met dit ongeval een uitkering te ontvangen. Wij zullen ons niet op deze vervaltermijn beroepen als wij verzekerde/begunstigde resp. u niet tijdig attent hebben gemaakt op het feit dat wij een beroep op deze bepaling zullen gaan doen.

Art. 10 Aspecten bij uitkering na ongeval

- A Inhoudingen**
De uitkering wordt verminderd met het bedrag dat wij als gevolg van wettelijke voorschriften moeten inhouden.
- B Samenloop van uitkeringen**
Als voor een ongeval reeds een uitkering wegens blijvende invaliditeit van de verzekerde verschuldigd is en vervolgens wegens overlijden van deze verzekerde ten gevolge van hetzelfde ongeval ook een uitkering wegens overlijden verschuldigd is, geldt voor de hoogte van het in totaal uit te keren bedrag het hoogste van de twee uitkeringen.

Art. 11 Premieberekening

A Voorschotpremie

Jaarlijks wordt een voorlopige premie als voorschotpremie berekend aan de hand van de bij ons bekende gegevens. Zodra het definitieve jaarloon per 31 december van ieder jaar bekend is, zullen wij u de definitieve premie over dat betreffende verzekeringsjaar in rekening brengen onder aftrek van de voorschotpremie.

B Definitieve premie

Ter vaststelling van de definitieve premie bent u verplicht jaarlijks het hiertoe toegezonden formulier binnen vijf maanden na afloop van het desbetreffende verzekeringsjaar ingevuld en ondertekend aan ons of de verzekeringsadviseur terug te sturen, dan wel op andere wijze de definitieve gegevens te verstrekken. Als deze gegevens niet binnen de gestelde termijn door ons of de verzekeringsadviseur zijn ontvangen, wordt de definitieve premie door ons vastgesteld.

C Gevolgen voor premie

Als de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie bent u verplicht premie bij te betalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie zijn wij verplicht u de teveel betaalde premie terug te betalen.

Art. 12 Premiebetaling en terugbetaling van premie

A Verplichting tot premiebetaling

U bent verplicht ons de premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen binnen dertig dagen nadat deze bedragen verschuldigd worden.

B Gevolgen van wanbetaling

Als u het verschuldigde niet op tijd betaalt of weigert te betalen is er geen dekking voor ongevallen, die plaatsvinden op of na de dag waarop u in verzuim bent. Wij hoeven u niet in gebreke te stellen voor wij de dekking opschorten. Ook als de dekking is opgeschort blijft u verplicht de verschuldigde bedragen te betalen.

C Wanbetaling bij termijnpremie

Als u met ons bent overeengekomen de premie in termijnen te betalen en u voldoet een termijnbedrag niet binnen dertig dagen dan kunnen wij de premie en kosten over het hele verzekeringsjaar ineens opeisen.

D Incassokosten

Als wij maatregelen moeten treffen om onze vordering op u te incasseren komen zowel de gerechtelijke als buitengerechtelijke kosten voor uw rekening.

E Herstel van de dekking

Als u onze vordering betaalt nadat de dekking van de verzekering is opgeschort wordt de dekking weer van kracht op de dag nadat wij het totale gevorderde bedrag, inclusief incassokosten en de wettelijke rente, als die is gevorderd, hebben ontvangen.

F Terugbetaling van premie

Bij opzegging tegen een andere dag dan de jaarlijkse hoofdpremievervaldatum verminderen wij de lopende premie naar billijkheid. Als wij de verzekering echter beëindigen omdat een verzekerde ons opzettelijk heeft misleid of heeft geprobeerd dat te doen betalen wij geen premie terug.

Art. 13 Wijziging van premie en voorwaarden

A Ons recht op wijziging

Wij hebben het recht de premie en de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen, waarbij die wijziging geldt voor alle verzekeringen in die groepen.

B Wijzigingsdatum

Voor iedere verzekering die tot een dergelijke groep behoort gaat de wijziging in op een door ons vast te stellen datum.

C Uw recht op weigering

Wij stellen u van de wijziging en de wijzigingsdatum in kennis. De wijziging gaat op de genoemde datum in, tenzij u binnen dertig dagen na ontvangst van de kennisgeving aan ons of de verzekeringsadviseur hebt bericht dat u niet akkoord gaat met de voorgestelde wijziging. In dat geval beëindigen wij de verzekering met ingang van de dag die in de kennisgeving als wijzigingsdatum staat vermeld.

D Uitzondering op dit recht

U kunt een wijziging niet weigeren als deze:

- 1 voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 2 een verlaging van de premie, een verbetering van de dekking of beide inhoudt;
- 3 voortvloeit uit een wijziging van de pakketkorting.

Art. 14 Contractduur en einde van de verzekering

A Contractduur en verlenging

De ingangsdatum en de contractduur van de verzekering

staan op het polisblad vermeld. Aan het einde van de contractduur wordt de verzekering telkens stilzwijgend voor dezelfde periode verlengd.

B Beëindiging van dekking voor verzekerde

De dekking voor een verzekerde eindigt per de datum dat hij niet meer op uw loonlijst voorkomt.

C Opzegging door u

U kunt de verzekering opzeggen tegen het einde van de contractduur. Die opzegging is alleen geldig als zij schriftelijk door u plaatsvindt en u een opzegtermijn van minimaal dertig dagen in acht neemt.

D Opzegging door ons

Wij kunnen de verzekering opzeggen tegen de jaarlijkse hoofdpremievervaldatum. Die opzegging is alleen geldig als zij schriftelijk plaatsvindt en wij een opzegtermijn van minimaal dertig dagen in acht nemen.

Verder kunnen wij de verzekering schriftelijk opzeggen als u langer dan drie maanden in gebreke bent de voor die verzekering verschuldigde premie en kosten te betalen. De beëindiging van de verzekering gaat in op de in de opzeggingsbrief vermelde datum.

E Beëindiging zonder opzegging

- Zonder dat een opzegging nodig is eindigt de verzekering:
- 1 zodra u uw vestigingsplaats niet langer in Nederland heeft;
 - 2 zodra u of uw rechtsopvolger(s) niet langer een verzekeraar belang heeft resp. hebben;
 - 3 als u niet akkoord gaat met een wijziging van premie en/of voorwaarden overeenkomstig het bepaalde in artikel 13 lid C.

F Premieretugbetaling

Bij tussentijdse beëindiging betalen wij naar billijkheid premie terug. Als wij de verzekering echter beëindigen omdat een verzekerde ons opzettelijk heeft misleid of geprobeerd dat te doen betalen wij geen premie terug.

G Moment van beëindiging

Als de verzekering met ingang van een bepaalde dag eindigt vindt de beëindiging plaats om 0.00 uur van die dag.

Art. 15 Adres

Wij doen rechtsgeldig een kennisgeving aan u als wij die sturen aan het laatst door u aan ons of de verzekeringsadviseur bekendgemaakte adres.

Art. 16 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie

Art. 17 Geschillen

A Intern klachtenbureau

U en/of een verzekerde kan resp. kunnen klachten over de uitvoering van de verzekering eerst voorleggen aan ons interne klachtenbureau.

B Stichting Klachteninstituut Verzekeringen

Als onze beslissing voor u en/of een verzekerde niet bevredigend is kan resp. kunnen u en/of hij zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden (Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, postbus 93560, 2509 AN Den Haag). Bij deze onafhankelijke stichting werken een aantal Ombudsmannen die door bemiddeling trachten een klacht op te lossen. Daarnaast fungeert binnen de stichting de Raad van Toezicht Verzekeringen die toetst of een verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Wij beschouwen een uitspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen als bindend.

C Bevoegde rechter

Als u en/of een verzekerde geen gebruik wil resp. willen maken van de hiervoor genoemde mogelijkheden tot klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan onbevredigend vindt kan resp. kunnen u en/of hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Op geschillen tussen u en/of een verzekerde en ons is Nederlands recht van toepassing en alleen de rechter te Leeuwarden is bevoegd over geschillen te oordelen.

VOORWAARDEN DEKKING OVERLIJDEN

Art. 18 Wat is verzekerd?

In geval van overlijden binnen drie jaar na een ongeval als gevolg van lichamelijk letsel bij dat ongeval ontstaan, keren wij het volgens het polisblad voor deze dekking verzekerd bedrag of verzekerd jaarinkomen van de betrokken verzekerde uit. Op deze uitkering wordt in mindering gebracht de

bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval zijn uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit.

VOORWAARDEN DEKKING BLIJVENDE INVALIDITEIT

Art. 19 Wat is verzekerd?

A Grondslag uitkering

In geval van blijvende invaliditeit keren wij maximaal het voor de verzekerde van toepassing zijnde verzekerd bedrag of verzekerd jaarinkomen uit overeenkomstig de op het polisblad vermelde grondslag van de uitkering. Indien functionele invaliditeit is vermeld wordt de uitkering gebaseerd op de bepalingen in artikel 20. Bij vermelding van arbeidsongeschiktheid wordt de uitkering vastgesteld overeenkomstig de bepalingen in artikel 21.

B Keuze van uitkering

Indien functionele invaliditeit of arbeidsongeschiktheid als grondslag uitkering op het polisblad is vermeld heeft verzekerde het recht bij een hem overkomen ongeval te bepalen op welke grondslag de uitkering gebaseerd moet zijn.

Art. 20 Functionele invaliditeit

A Vaststellen van de functionele invaliditeit

Wij stellen de aanwezigheid en de mate van de functionele invaliditeit bij een verzekerde vast op basis van de rapportage van door ons aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde glijdertaxe.

B Glijdertaxe

Bij volledig (functie-)verlies van: Uitkeringspercentage:

Hoofd:

beide ogen	100
één oog	50
het gehele gehoorvermogen	60
het gehoorvermogen van één oor	25
één oorschelp	5
het spraakvermogen	50
de reuk of de smaak	5
de neus	10
een natuurlijk blijvend gebitselement	1

Inwendig orgaan:

de milt	10
een nier	20
een long	30

Ledematen:

beide armen	100
beide handen	100
beide benen	100
beide voeten	100
één arm of hand en één been of voet	100
arm in schoudergewricht	80
arm in ellebooggewricht	75
hand in polsgewricht	70
een duim	25
een wijsvinger	15
een middelvinger	12
één van de overige vingers	10
een been of voet	70
een grote teen	10
één van de andere tenen	5

C Gedeeltelijk (functie-)verlies

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde glijdertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.

D Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

E Maximale uitkering

Terzake van een ongeval wordt bij functionele invaliditeit in totaal maximaal het verzekerd bedrag uitgekeerd.

F Verlies van meerdere vingers

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of een volledige blijvende functiebeperking van een hand.

G Whiplash

Ten aanzien van acceleratie- /decelariatetrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

H Beroep verzekerde

In enig ander geval van functionele invaliditeit dan in lid B en lid G omschreven, zal bij de vaststelling van de mate van invaliditeit géén rekening worden gehouden met het beroep van een verzekerde.

I Bestaande functionele invaliditeit

Indien een reeds bestaande vorm van functionele invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van functionele invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van functionele invaliditeit.

J Psychische reactie op een ongeval

Bij de vaststelling van de mate van functionele invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamenlijk letsel c.q. invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate functionele invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.

K Eerder overlijden tengevolge van een ongeval

Mocht verzekerde voor het vaststellen van de functionele invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan zijn wij geen uitkering verschuldigd voor functionele invaliditeit.

L Land van keuring

De vaststelling van de mate van functionele invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval al in het buitenland. Een verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van invaliditeit. Voldoet een verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

Art. 21 Arbeidsongeschiktheid

A Vaststelling van arbeidsongeschiktheid

- 1 De aanwezigheid en de mate van arbeidsongeschiktheid bij een verzekerde wordt door ons vastgesteld in overleg met en eventueel na onderzoek door een of meerdere door ons aan te wijzen deskundige(n).
- 2 Bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt de door deze arbeidsongeschiktheid veroorzaakte verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid buiten beschouwing gelaten.
- 3 Wel wordt voor de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid een vergelijking gemaakt tussen wat de verzekerde met zijn arbeid normaliter aan inkomsten kon verwerven en wat hij als gevolg van zijn arbeidsongeschiktheid nog aan inkomsten zou kunnen verwerven.

B Berekening van de uitkering

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van:

15 tot 25%	: 12,5 % van het verzekerd bedrag;
25 tot 35%	: 25 % van het verzekerd bedrag;
35 tot 45%	: 37,5 % van het verzekerd bedrag;
45 tot 55%	: 50 % van het verzekerd bedrag;
55 tot 65%	: 62,5 % van het verzekerd bedrag;
65 tot 80%	: 80 % van het verzekerd bedrag;
80% of meer	: 100 % van het verzekerd bedrag.

C Bestaande arbeidsongeschiktheid

Indien een voor een ongeval al bestaande arbeidsongeschiktheid, waarvoor wij al een uitkering op grond van deze verzekering hebben toegekend, door dit ongeval wordt vergroot, dan wordt voor de vaststelling van de aanspraak op grond van deze verzekering uitgegaan van de mate waarin de bestaande arbeidsongeschiktheid is toegenomen. Een verhoging van het verzekerd bedrag na het eerdere ongeval wordt in dit verband gezien als een nieuwe verzekering.

- D **Revalidatie en herscholing**
Als er op grond van een andere verzekering, voorziening of regeling geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling en voorzieningen ter voorkoming en ter vermindering van arbeidsongeschiktheid door middel van revalidatie en/of herscholing, waaronder begrepen de kosten van aanschaf van prothesen en andere hulpmiddelen, kunnen wij een door ons vast te stellen bijdrage in deze kosten leveren.
-

Art. 22 Wanneer wordt uitgekeerd?

- A **Beslissing**
Als een verzekerde aanspraak op een uitkering wegens blijvende invaliditeit maakt, zullen wij voor de vaststelling van het recht op uitkering een beslissing nemen nadat met betrekking tot de aanwezigheid en/of de mate van blijvende invaliditeit een praktisch blijvende toestand is ingetreden, echter uiterlijk twee jaar na de datum van het ongeval.
- B **Uitstel beslissing**
Als wij van oordeel zijn, dat nog geen zekerheid bestaat over de aanwezigheid en/of mate van blijvende invaliditeit, dan kunnen wij onze beslissing tot een later tijdstip uitstellen, echter uiterlijk tot de dag waarop drie jaar na het ongeval zijn verstreken.
- C **Wettelijke rente**
Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen. Deze wordt berekend vanaf de 366e dag na de ongevalsdatum.
- D **Eerder overlijden**
Is een verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overleden anders dan door het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van de beschikbare gegevens verwachte definitieve mate van blijvende invaliditeit als de verzekerde niet zou zijn overleden.
- E **Wijziging van blijvende invaliditeit**
Als wij blijvende invaliditeit hebben vastgesteld en daarvoor een gedeelte van het verzekerd bedrag hebben uitgekeerd, heeft de verzekerde bij later optredende wijziging van de mate van blijvende invaliditeit geen aanspraak meer op uitkering van het verzekerd bedrag.