

Inhoudsopgave**Artikel 1****Begripsomschrijving****Artikel 2****Omschrijving van de dekking**

- 1 Strekking van de verzekering
- 2 Grondslag van de verzekering
- 3 Ongeval als gevolg van ziekte
- 4 Tijdsduur en dekkingengebied
- 5 Overlijden (Rubriek A)
- 6 Blijvende functionele invaliditeit (Rubriek B)
- 7 Verzekerde combinaties en bedragen
- 8 Schoolpersoneel/ hulppersoneel
- 9 Dokterskosten
- 10 Kosten van tandheelkundige behandeling (E)
- 11 Stages

Artikel 3**Uitsluitingen**

- 1 Opzet
- 2 Misdrijf
- 3 Waagstuk
- 4 Allergische reacties
- 5 Psychische aandoeningen
- 6 Pijn
- 7 Alcoholmisbruik
- 8 Bedwelmende middelen
- 9 Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoeningen
- 10 Gevolgen van medische behandeling
- 11 Besturen motorrijwiel of bromfiets
- 12 Vlieg risico
- 13 Molest
- 14 Atoomkernreactie
- 15 Beroepswerkzaamheden
- 16 Houtbewerking op technische scholen

Artikel 4**Schade**

- 1 Schade-aanmelding bij overlijden
- 2 Schade-aanmelding bij invaliditeit
- 3 Sectie
- 4 Verplichtingen verzekerde
- 5 Verplichtingen verzekeringnemer
- 6 Verlies van recht op schadevergoeding
- 7 Wijze van vaststelling mate van blijvende functionele invaliditeit
- 8 Invloed kunst- en hulpmiddelen
- 9 Vaststellingstermijn
- 10 Vaststelling uitkeringspercentage volgens blijvende functionele invaliditeitsschaal
- 11 Vaststelling uitkeringspercentage in overige gevallen
- 12 Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag
- 13 Rentevergoeding
- 14 Invloed van niet-ongevulsgevolgen
- 15 Vroeger ongeval
- 16 Verergering ziekte toestand
- 17 Bestaand functieverlies
- 18 Uitgestelde tandheelkundige behandeling
- 19 Andere verzekeringen

Artikel 5**Begunstiging****Artikel 6****Premie****Artikel 7****Herziening van premie en/of voorwaarden****Artikel 8****Wijziging van het risico****Artikel 9****Looptijd van de verzekering****Artikel 10****Algemene informatie**

Artikel 1

1 Definities

Begripsomschrijving

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 medisch onderzoek op het stoffelijk overschot van verzekerde.
- 5 ongeval: onder ongeval wordt verstaan een gebeurtenis waar uit een medisch vast te stellen lichamelijk letsel onstaat 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, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
 - Uitputting:
uitputting, verhongering, 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 een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel of indien verzekerde hierdoor blijvend functioneel invalide wordt.

2 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer of de verzekerde aan de maatschappij verstrekte inlichtingen 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 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
- Op het polisblad is opgenomen welke van de volgende dekkingsomschrijvingen van toepassing is:
- 1 Schooldekking:
Deze dekking is uitsluitend van kracht tijdens de schooluren en tijdens rechtstreeks gaan van huis naar school en omgekeerd, doch ten hoogste gedurende een uur voor en een uur na de schooltijden. Bij een afstand van meer dan vier kilometer geldt een begrenzing van twee uur voor en na schooltijd.
De verzekering is eveneens van kracht voor alle door de school georganiseerde activiteiten onder leiding van de leerkrachten respectievelijk de daartoe door het schoolbestuur c.q. de oudercommissie aangewezen volwassen personen.
 - 2 24-uursdekking:
De dekking is van kracht 24 uur per etmaal over de gehele wereld.
- 5 Overlijden (Rubriek A)
- 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 uitkering wegens blijvende functionele invaliditeit is verstrekt, zal;
 - 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.
- 6 Blijvende functionele invaliditeit (Rubriek B)
- 1 In geval van blijvende functionele invaliditeit van de verzekerde wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag.
 - 2 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.
- 7 Verzekerde combinaties en bedragen
- De op het polisblad genoemde combinatie geeft dekking voor:
- | Combinaties | Rubriek A uitkering bij overlijden | Rubriek B uitkering bij blijvende functionele invaliditeit maximaal | Rubriek D geneeskundige kosten | Rubriek E tandheelkundige hulp per element |
|-------------|------------------------------------|---|--------------------------------|--|
| Comb. 1 | € 500,- | € 25.000,- | € 1.000,- | € 100,- |
| Comb. 2 | € 1.000,- | € 50.000,- | € 2.000,- | € 200,- |
| Comb. 3 | € 1.500,- | € 75.000,- | € 3.000,- | € 300,- |
| Comb. 4 | € 2.000,- | € 100.000,- | € 4.000,- | € 400,- |
- 8 Schoolpersoneel/hulppersoneel
- Het schoolpersoneel is gratis meeverzekerd voor dezelfde dekking als die welke voor de leerlingen geldt. Onder schoolpersoneel wordt verstaan de leerkrachten en het overige in loondienst zijnde personeel.
- Indien uit de polis blijkt dat niet in dienst zijnde hulppersoneel (bv. leesmoeder) is megedekt is de dekking beperkt tot schooldekking zoals omschreven in dit artikel onder punt 4 sub 1. Ingeval van schade vindt uitsluitend uitkering plaats nadat de verzekeringnemer heeft aangetoond, dat de betrokkene de werkzaamheden voor school tijdens de schooluren verrichtte dan wel dat betrokkene na of voor gelijke werkzaamheden op weg van school naar huis was, vice versa.
- 9 Dokterskosten
- De uiterlijk binnen 104 weken na de datum van het ongeval medisch noodzakelijke en rechtstreeks uit een ongeval voortvloeiende kosten van genees- en heelkundige behandeling e.d. worden tot ten hoogste het onder deze rubriek verzekerde bedrag vergoed; als zodanige kosten worden uitsluitend aangemerkt: honoraria van artsen, behandeling (ook poliklinisch) en verpleging voor zover vergoeding krachtens enige wet of overeenkomst al dan niet van oudere datum zijnde, niet mogelijk is en voor zover zij in overeenstemming zijn met de financiële omstandigheden van verzekerde. Overeengekomen is dat niet onder kosten van genees- en heelkundige behandeling zullen worden verstaan kosten, verband houdend met beschadiging van gebit, inclusief de aanschaf van een gebitsprothese.
- 10 Kosten van tandheelkundige behandeling (E)
- Onder deze verzekering zijn mede begrepen de kosten van tandheelkundige behandeling ontstaan t.g.v. een ongeval tot ten hoogste het onder deze rubriek vermelde verzekerde bedrag per beschadigd element, mits deze behandeling binnen 2 jaar na het ongeval heeft plaatsgevonden, zie ook artikel 4 punt 18.
- 11 Stages
- Leerlingen met uitsluitend schooldekking zijn verzekerd tijdens door de school georganiseerde stages. De dekking is van kracht tijdens de stagewerkzaamheden alsmede tijdens de dagelijkse reis van en naar het stage-adres gedurende ten hoogste twee uur voor en na de stagewerkzaamheden. Ingeval van stage buiten Nederland geldt de dekking tevens gedurende de reis van de woonplaats van de leerling naar het logeeraadres.

Artikel 3

Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

- 1 Opzet
- ongevallen ontstaan door opzet of met het goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;

2	Misdrijf	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 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 peesaandoeningen	ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (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	Besturen motorrijwiel of bromfiets	ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 c.c. of meer, voor zover hij ten tijde van het ongeval de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt en ongevallen die een verzekerde jonger dan 16 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 c.c.;
12	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;
13	Molest	ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door – hetzij indirect, hetzij direct – gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij; voor de betekenis van deze begrippen gelden de beroepsomschrijvingen, 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.
14	Atoomkernreactie	<ol style="list-style-type: none"> 1 de verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. 2 de uitsluiting onder lid 1 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve 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 een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
15	Beroepswerkzaamheden	ongevallen die de leerling overkomen tijdens het verrichten van beroepswerkzaamheden.
16	Houtbewerking op technische scholen	voor leerlingen van technische scholen is het risico van machinale houtbewerking verzekerd met dien verstande dat de dekking voor rubriek B (blijvende functionele invaliditeit) wordt teruggebracht tot 50% van het verzekerde bedrag.

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 voor de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.
2	Schade-aanmelding bij invaliditeit	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de blijvende functionele invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een 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.

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 herstel-bevorderend 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 haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende functionele invaliditeit van belang kunnen zijn.
- 5 Verplichtingen verzekeringnemer De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel onder punt 4 genoemde verplichtingen door verzekerde.
- 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 nader 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 richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.
- 8 Invloed kunst- en hulpmiddelen De mate van blijvende functionele invaliditeit zal uitsluitend 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, zoals bepaald in dit artikel onder punt 7.
 - Indien binnen 5 jaar geen onveranderlijke eindtoestand is bereikt, zal 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

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 een 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;
10	de nier;
25	een long;
5	de smaak en/of de 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 in overige gevallen | In alle niet hierboven genoemde gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende functionele invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, een en ander met inachtneming van het bepaalde in dit artikel onder punt 7. |
| 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-ongevalsgevolgen | 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 ziekietoestand | Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend. |
| 17 Bestaand functieverlies | Indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende functionele invaliditeit naar evenredigheid verlaagd. |
| 18 Uitgestelde tandheelkundige behandeling | Indien de feitelijke behandeling dient te worden uitgesteld tot een later moment zullen de kosten maximaal 2 jaar na het ongeval toch vergoed worden op basis van de dan geldende tarieven, doch slechts indien en voorzover zeker is dat een specifieke behandeling te zijner tijd zal moeten plaatsvinden en mits een verklaring van een tandarts wordt overlegd vermeldende: <ul style="list-style-type: none"> - welke elementen zijn beschadigd; - wat de aard van de beschadiging is; - welke tandheelkundige behandeling in de toekomst zeker zal moeten plaatsvinden; - hoeveel de kosten van deze behandeling thans zouden bedragen. |
| 19 Andere verzekeringen | De verzekering bedoeld onder rubriek D (dokterskosten) en E (tandheelkundige behandeling) is uitsluitend van kracht mits en voorzover vergoeding krachtens enige wet of overeenkomst, al dan niet van oudere datum zijnde, niet mogelijk is. |

Artikel 5

Begunstiging

- | | |
|--|---|
| 1 Bij overlijden | In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan: <ul style="list-style-type: none"> - bij de verzekerde leerling: de ouders; indien deze ontbreken aan de erfgenamen van de verzekerde; - bij de verzekerde leerkracht: aan de erfgenamen van de verzekerde. |
| 2 Bij blijvende functionele invaliditeit | In geval van blijvende functionele invaliditeit geschiedt de uitkering aan de verzekerde. 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, geschiedt de uitkering zoals in dit artikel onder punt 1 omschreven. |
| 3 Staat der Nederlanden | De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden. |
| 4 Betaling van verschuldigde bedragen | Indien een aantal personen tezamen rechthebbende op een verzekerd bedrag is, is de maatschappij slechts gehouden tot betaling in een bedrag tegen gezamenlijke kwijting. |

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 Jaarlijkse premievaststelling De premie is gebaseerd op het aantal leerlingen en, indien meeverzekerd, op het aantal niet in loondienst zijnde hulppersoneelsleden. Op de jaarlijkse hoofdpremievalidatum zal een voorschotpremie in rekening worden gebracht die is gebaseerd op het aantal leerlingen en eventuele meeverzekerde hulppersoneelsleden van het afgelopen jaar. Verzekeringnemer is verplicht jaarlijks schriftelijk binnen een maand na de hoofdpremievalidatum het definitieve aantal leerlingen en eventueel meeverzekerd hulppersoneelsleden aan de maatschappij te melden, waarna naverrekening plaatsvindt. Indien deze verplichting niet is nagekomen heeft de maatschappij het recht de definitieve premie vast te stellen door de premie voor het afgelopen verzekeringsjaar met 25% te verhogen.

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 activiteiten gaat ontplooiën dat hierdoor een duidelijk verhoogd ongevalrisico ontstaat ten opzicht 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 risicoverzwaarig 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 door de maatschappij aanvaardbare risicoverzwaarig 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 risicoverzwaarig 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 risicoverzwaarig die zou leiden tot premieverhoging niet is gemeld, vindt voor ongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuw verschuldigde premie. Indien de risicoverzwaarig voor de maatschappij niet aanvaardbaar is, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen die niet tijdens de risico verzwarende activiteiten 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 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 van de 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 De verzekering of een onderdeel daarvan kan door verzekeringnemer tussentijds schriftelijk worden opgezegd indien deze, overeenkomstig het bepaalde in artikel 7 niet akkoord 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 met betrekking tot het verzekerde risico is opgegeven.

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.

- 4 Onopzegbaarheid Behoudens in deze voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van de maatschappij onopzegbaar.

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 's-Gravenhage.