

## Voorwaarden Ongevallenverzekering

### Model 101821

#### INDEX

<b>Artikel 1</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>	pag. 2	<b>Artikel 4</b>	<b>Verplichtingen na een ongeval</b>	pag. 4
	A. Verzekeringnemer	pag. 2	<b>Artikel 5</b>	<b>Premiebetaling, schorsing, terugbetaling van premie</b>	pag. 5
	B. Maatschappij	pag. 2	<b>Artikel 6</b>	<b>Wijziging van de verzekering</b>	pag. 5
	C. Verzekerde	pag. 2	<b>Artikel 7</b>	<b>Beroepswijziging</b>	pag. 5
	D. Ongeval	pag. 2		Risicoverzwareing	pag. 5
<b>Artikel 2</b>	<b>Grondslag van de verzekering</b>	pag. 2		Risicovermindering	pag. 6
<b>Artikel 3</b>	<b>Omschrijving van de dekking</b>	pag. 2	<b>Artikel 8</b>	<b>Aanvang duur en einde van de verzekering</b>	pag. 6
	A. Overlijden	pag. 2	<b>Artikel 9</b>	<b>Geschillen</b>	pag. 6
	B. Blijvende invaliditeit	pag. 2			
	C. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid	pag. 3			
	D. Geneeskundige kosten	pag. 3			
	Geldigheidsgebied	pag. 4			
	Begunstigden	pag. 4			
	Bestaande afwijkingen	pag. 4			
	Uitsluitingen/beperkingen	pag. 4			

## ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

I. In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

### A. Verzekeringnemer

Hij/zij, die met de maatschappij de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

### B. Maatschappij

Nieuwe Hollandse Lloyd Schadeverzekering-maatschappij N.V.

### C. Verzekerde

Hij/zij, op wiens lichaam de verzekeringsovereenkomst is afgesloten.

### D. Ongeval

Een plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde van buiten komend geweld, inwerkend op het lichaam van verzekerde, waardoor als rechtstreeks gevolg enig geneeskundig vast te stellen lichamelijk en/of geestelijk letsel ontstaat.

II. Uitbreiding van het ongevalsbegrip.

Als ongeval wordt ook beschouwd:

- a. plotselinge vergiftiging of plotseling inwendig letsel door binnengekegen gassen, dampen, vloeistoffen of vaste stoffen;
- b. verdrinking, verstikking, zonnesteek, warmtestuwing en bevroering;
- c. letsel, dood of aantasting van de gezondheid opzettelijk door een ander veroorzaakt;
- d. ontberingen door de verzekerde geleden tengevolge van een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- e. wondinfectie en bloedvergiftiging als direct gevolg van een ongeval;
- f. bacteriële vergiftiging tengevolge van een onvrijwillige val in het water of in/op een andere stof;
- g. complicaties en verergeringen als gevolg van een eerste hulp behandeling of van een medisch noodzakelijke behandeling van een door een ongeval ontstaan letsel;
- h. verstuiking, verrekking, ontwrichting of verscheuring van spier- of peesweefsels, mits aard en plaats geneeskundig vast te stellen zijn;
- i. lendespit (lumbago), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouët), huidletsel door wrijving tegen een hard voorwerp, tennisarm (epicondylitis humeri) en operatie van herniae en ingewandsbreuk. In deze gevallen wordt uitsluitend uitkering verleend voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) – indien deze rubriek is medeverzekerd – gedurende ten hoogste 30 dagen en voor de kosten van geneeskundige behandeling (D) tot ten hoogste 20% van het in deze rubriek vermelde bedrag;
- j. koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschorf, trichophytie en de ziekte van Bang.

## ARTIKEL 2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De verzekering geschiedt op grondslag van de gegevens, door verzekeringnemer en/of verzekerde in het aanvraagformulier – en eventueel schriftelijk in aanvulling daarop – verstrekt. De inhoud van aanvraagformulier en van de eventuele daarbij behorende stukken maakt één geheel met deze overeenkomst uit.

## ARTIKEL 3 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

### A. Overlijden

Indien de verzekerde door een ongeval komt te overlijden keert de maatschappij het daartoe verzekerde bedrag uit.

Heeft de maatschappij terzake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden.

Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden, dan vordert de maatschappij het verschil niet terug.

### B. Blijvende invaliditeit

I. Indien verzekerde door een ongeval blijvend invalide wordt zal:

1. bij volledige invaliditeit, waaronder begrepen volledige en ongeneeslijke verlamming, ongeneeslijke krankzinnigheid en volledig, onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen, het gehele onder deze rubriek verzekerde bedrag worden uitgekeerd.
2. ingeval van blijvende gedeeltelijke invaliditeit een percentage van het verzekerde bedrag uitgekeerd worden zoals hieronder is aangegeven:

Bij volledig verlies, resp. functieverlies van:	percentage:
één oog	40%
indien reeds krachtens deze verzekering volledig uitkering is verleend voor één oog,	
het andere oog	60%
het gehoor van beide oren	60%
het gehoor van één oor	25%
indien reeds krachtens deze verzekering volledige uitkering is verleend voor het gehoor van één oor, het gehoor van het andere oor	35%
één arm tot in het schoudergewricht	75%
één arm tot in het ellebooggewricht	70%
één hand	60%
één duim	25%
één wijsvinger	15%
één ring- of middelvinger	12%
één pink	10%
één been tot in het heupgewricht	75%
één been tot in het kniegewricht	65%
één voet	50%
één grote teen	15%

elke andere teen	5%
reuk en/of smaak	5%
milt	10%
één nier	20%
psychische en nerveuze storingen ten hoogste	25%

Bij gedeeltelijk verlies of bij gedeeltelijk functieverlies in de hierboven genoemde gevallen wordt de mate van invaliditeit in gezamenlijk overleg vastgesteld; voor gedeeltelijk verlies van reuk en/of smaak wordt geen uitkering verleend.

Bij gelijktijdig verlies of functieverlies van verschillende lichaamsdelen, organen, e.d. als hierboven genoemd, wordt de uitkering bepaald door optelling van de afzonderlijke percentages. Bij gelijktijdig verlies of functieverlies van meer dan één vinger van dezelfde hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of functieverlies van de gehele hand.

In alle hierboven aangegeven gevallen zal bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit het beroep van verzekerde niet in aanmerking worden genomen.

Bij verlies of functieverlies van niet hierboven genoemde lichaamsdelen, organen e.d. wordt het uitkeringspercentage vastgesteld in gezamenlijk overleg in welk geval verzekerde een keuze kan maken uit:

1. vaststelling van de mate van invaliditeit zonder rekening te houden met zijn beroep;
2. vaststelling van de mate van invaliditeit op basis van het door verzekerde uitgeoefende beroep dan wel een ander beroep hetwel voor verzekerde gezien zijn bekwaamheden en maatschappelijke positie als passend kan worden beschouwd.

In totaal zal hetzij voor één ongeval hetzij voor meer ongevallen nooit meer worden uitgekeerd dan het op deze polis voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

De vaststelling van het percentage der blijvende invaliditeit geschiedt, zodra redelijkerwijs mag worden aangenomen, dat in de toestand van de verzekerde vrijwel geen verandering meer zal komen, doch in ieder geval binnen 2 jaren na de dag van het ongeval. Indien na 1 jaar na het ongeval nog onzeker is of de invaliditeit blijvend zal zijn, dan wel het percentage der blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, zal de maatschappij van dat tijdstip af tot en met de dag waarop die zekerheid verkregen wordt resp. de uitkering wegens blijvende invaliditeit geschiedt, de wettelijke rente vergoeden over het voor blijvende invaliditeit (B) verzekerde bedrag of zoveel minder als telkenmale bij vergoeding van die rente overeenkomt met de dan bestaande mate van invaliditeit.

De rente wordt telkens na 4 weken vergoed en komt niet in mindering op de uitkering wegens blijvende invaliditeit noch op die wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid. De uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt geacht nimmer verschuldigd te zijn geweest indien de verzekerde binnen één jaar na de ongevaldatum overlijdt. Eventueel reeds verleende uitkeringen worden niet teruggevorderd.

Bij overlijden, anders dan als rechtstreeks gevolg van het ongeval, nadat een jaar na de ongevalsdatum is verstreken, zal de uitkering wegens blijvende invaliditeit geschieden naar het percentage, zoals dat als ongevalsgevolg redelijkerwijs mocht worden verwacht wanneer de verzekerde in leven was gebleven.

## II. Tandheelkundige kosten.

Indien als direct gevolg van een ongeval beschadiging ontstaat aan tenminste 2 tanden of kiezen of aan de gebitsprothese, in het laatste geval uitsluitend indien medische behandeling van de mond of de mondinhoud noodzakelijk is, worden de kosten verbonden aan tandheelkundige danwel tandtechnische behandeling vergoed tot een maximum van 2½% van het sub B. (blijvende invaliditeit) verzekerde bedrag.

## C. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Indien het ongeval tijdelijke, gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft, wordt de gehele verzekerde uitkering betaald danwel een met de mate van de arbeidsongeschiktheid overeenkomend gedeelte.

Terzake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is – tot de in de polis vermelde bedragen – verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering. De uitkering gaat in op de dag dat de verzekerde zich na het ongeval voor het eerst onder geneeskundige behandeling heeft gesteld. De uitkering wordt verleend over ten hoogste 730 dagen na het ongeval, doch eindigt eerder zodra verzekerde weer arbeidsgeschikt is, of overlijdt, dan wel een uitkering volgens B (blijvende invaliditeit) is vastgesteld. De betaling van de verschuldigde periodieke uitkering geschiedt telkens na vier weken, met dien verstande dat bij beëindiging van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid de betaling zo spoedig mogelijk geschiedt na de dag waarop de beëindiging aan de maatschappij bekend is geworden. Heeft het ongeval geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid tot gevolg maar bestaat de noodzaak tot genees- en heelkundige behandeling, dan worden de kosten als omschreven in rubriek D vergoed tot ten hoogste het onder C verzekerde bedrag, zolang de behandeling duurt. Deze kosten worden niet vergoed, indien zij elders zijn verzekerd of indien een uitkering volgens rubriek D is verzekerd.

## D. Geneeskundige kosten

Indien het ongeval genees- en heelkundige behandeling, verpleging en medisch noodzakelijk vervoer van en naar de plaats van behandeling tot gevolg heeft, worden de hieruit voortvloeiende kosten vergoed tot ten hoogste het volgens deze rubriek verzekerde bedrag, tenzij verzekerde recht heeft op vergoeding hiervan uit anderen hoofde.

Als geneeskundige kosten worden eveneens beschouwd de éénmalige aanschaffingskosten van:

- een prothese (excl. gebitsprothese) ter vervanging van een tengevolge van het ongeval verloren gegaan lichaamsdeel;
- een invalidewagen;
- een blindengeleidehond.

**Geldigheidsgebied**

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

**Begunstigden**

De uitkeringen krachtens deze verzekeringen zullen – tenzij anders is overeengekomen – geschieden: ten aanzien van een uitkering wegens overlijden (A): aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde; indien deze ontbreekt:

aan de kinderen van de verzekerde ieder voor een gelijk deel:

ontbreken deze:

aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde zonder dat het kapitaal ten opzichte van de maatschappij verdeelbaar is;

ten aanzien van uitkeringen op grond van de rubrieken B, C en D:

aan de verzekerde zelf.

Indien de nalatenschap van verzekerde overeenkomstig de wet aan de Staat dan wel de boedelcrediteuren vervalt, wordt geen uitkering krachtens deze verzekering gedaan.

**Bestaande afwijkingen**

- a. Bij verlies of functieverlies van een lichaamsdeel of orgaan, dat reeds voor het ongeval gedeeltelijk verloren of gedeeltelijk onbruikbaar was, is de uitkering evenredig aan de door het ongeval veroorzaakte toeneming van de mate van invaliditeit.
- b. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een lichamelijke of geestelijke afwijking of enige bestaande ziekte of ziekelijke toestand van verzekerde welke voor het ongeval bestond, dan wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien het ongeval een normaal persoon zou zijn overkomen.
- c. Geen vergoeding wordt verleend indien een bestaande ziekelijke toestand wordt verergerd door een ongeval.

**Uitsluitingen/beperkingen**

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen de verzekerde overkomen:

- a. door opzet van hemzelf of van iemand, die bij de uitkering belang heeft, danwel ontstaan bij het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- b. bij vechtpartijen of waagstukken, behalve bij poging tot redden van mensen, dieren of goederen en bij rechtmatige (zelf)verdediging of bij afwending van dreigend gevaar;
- c. als bestuurder van een motorrijwiel van meer dan 50cc, tenzij door aantekening op de polis anders is overeengekomen;
- d. als gevolg van het gebruik maken van een luchtvaartuig anders dan als passagier. In afwijking hiervan wordt bepaald, dat ongevallen als gevolg van zweefvliegen als amateur zijn medeverzekerd mits verzekerde in het bezit is van een hiervoor geldend brevet;
- e. door deelneming aan of voorbereiding tot snelheidswedstrijden of recordpogingen met voer- en vaartuigen, rijwielen, paarden en luchtvaartuigen;

- f. door het vrijwillig onder invloed zijn van alcoholhoudende drank of door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen anders dan op medisch voorschrift;
- g. tijdens vrijheidsberoving door een overheidsinstantie;
- h. in en door militaire dienst, behalve in geval van dood (A) en blijvende invaliditeit (B) tijdens het vervullen van de militaire dienstplicht en tijdens herhalingsoefeningen;
- i. door of in verband met oorlog, oorlogsgeweld, gewapende internationale actie, burgeroorlog of oproer (relletjes te boven gaande), of bij een juiste of onjuiste uitvoering van een last of verordening van militaire macht;
- j. als gevolg van atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan, of inwerking van ioniserende stralen, tenzij toegepast bij een voor hem door een ongeval noodzakelijk geworden behandeling verricht door of op voorschrift van een arts;
- k. ingeval de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die aanspraak op uitkering maakt, ten aanzien van een ongeval opzettelijk een onvolledige of onware opgave heeft gedaan, dan wel één van de volgens artikel 4 op hem rustende verplichtingen niet is nagekomen, waardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad.

**ARTIKEL 4****VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL**

1. *Algemeen.* In geval van een ongeval, dat voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting zou kunnen leiden, is de verzekerde – resp. in de onder a en c genoemde gevallen tevens de verzekeringnemer – verplicht:
  - a. alle van belang zijnde feiten ten spoedigste schriftelijk aan de maatschappij mede te delen. Indien het ongeval tot blijvende invaliditeit kan leiden, wordt de aanmeldingstermijn gesteld op maximaal 3 maanden, met dien verstande dat na het verstrijken van deze termijn de verzekerde zijn recht op uitkering behoudt als ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van het ongeval. Elk recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit vervalt evenwel, indien de aanmelding later dan 5 jaren na het ongeval plaatsvindt;
  - b. zich ten spoedigste onder behandeling van een arts te stellen, diens voorschriften op te volgen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen;
  - c. alle redelijkerwijs te vergen medewerking aan de maatschappij te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij kan schaden.
2. *Bij overlijden.* In geval van overlijden van de verzekerde dienen zij die aanspraak op uitkering maken daarvan minstens 48 uur voor de begrafenis of de

crematie aan de maatschappij kennis te geven. Bij overschrijding van deze termijn vervalt elk recht op uitkering. Zij dienen voorts hun toestemming en medewerking te verlenen tot alle maatregelen, welke de maatschappij nodig oordeelt tot vaststelling van de doodsoorzaak.

## **ARTIKEL 5 PREMIEBETALING, SCHORSING, TERUGBETALING VAN PREMIE**

### **A. Premiebetaling**

Verzekeringnemer is verplicht de premie en kosten te voldoen zodra deze verschuldigd worden. De kosten alsmede de daarover verschuldigde btw, welke verbonden zijn aan de gerechtelijke of buitengerechtelijke invordering van achterstallige premies zijn voor rekening van verzekeringnemer.

### **B. Schorsing**

Niet-betaling van de premie en de kosten binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd zijn, heeft, zonder dat enige ingebrekestelling is vereist en onverminderd de verplichting tot verdere premiebetaling, schorsing van de verzekering tengevolge, welke schorsing alsdan wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van het tijdvak, waarover de achterstallige premie verschuldigd was. De verzekering wordt weer van kracht op de dag, volgende op die, waarop de verschuldigde premie is voldaan en door de maatschappij is aangenomen. De verzekering is niet van kracht voor ongevallen, ontstaan tijdens de schorsingsperiode.

### **C. Terugbetaling van premie**

De verzekering geschiedt, behoudens in bijzondere door de maatschappij aangegeven gevallen, zonder terugbetaling van premie.

## **ARTIKEL 6 WIJZIGING VAN DE VERZEKERING**

### **Algemene herziening van voorwaarden en/of premie**

- a. De maatschappij heeft het recht de voorwaarden van de verzekering en de premies van de bij haar lopende polissen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door de maatschappij vast te stellen datum. De maatschappij doet van de voorgenomen herziening mededeling, eventueel op het betalingsverzoek.
- b. De verzekeringnemer heeft het recht met een dergelijke herziening niet accoord te gaan. Indien de verzekeringnemer dit binnen 30 dagen na de in het eerste lid genoemde datum aan de maatschappij heeft meegedeeld wordt de verzekering beëindigd per bedoelde datum, met restitutie van premie over de niet verstreken periode waarover de premie is betaald.
- c. Heeft de maatschappij voor de 31e dag na de in het eerste lid genoemde datum geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de

verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

## **ARTIKEL 7 BEROEPSWIJZIGING**

De verzekeringnemer of de verzekerde is verplicht bij wijziging van het in de polis vermelde beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden, zowel als bij het geheel of gedeeltelijk ophouden van het uitoefenen van een beroep, daarvan binnen 30 dagen aan de maatschappij kennis te geven.

Heeft hij nagelaten dit te doen dan blijft het recht op uitkering onverkort gehandhaafd, mits volgens de geldende tarieven van de maatschappij voor het nieuwe beroep of werkzaamheden geen hogere premie verschuldigd is.

De maatschappij zal zodra zij kennis draagt van de beroepswijziging de verzekeringnemer ten spoedigste mededelen of, en zo ja, tegen welke premie en op welke voorwaarden zij de verzekering kan voortzetten. Een eventuele risicoverzwaren, welke uit deze wijziging mocht voortvloeien, zal – mits binnen de gestelde termijn is kennisgegeven – gedurende 30 dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of dekking zijn.

### **Risicoverzwaren**

Betekent de wijziging van het beroep of werkzaamheden naar het oordeel van de maatschappij een risicoverzwaren, dan zal dit de volgende gevolgen hebben:

- a. indien een risico is ontstaan, dat de maatschappij niet pleegt te accepteren, dan blijft de verzekering alleen van kracht voor ongevallen, welke de verzekerde niet in verband met zijn beroep overkomen. De maatschappij heeft in dit geval het recht de verzekering op te zeggen met een opzegtermijn van 14 dagen;
- b. indien een risico is ontstaan, dat de maatschappij slechts kan accepteren tegen een hogere premie of op bijzondere voorwaarden, zal totdat daarover overeenstemming met de verzekeringnemer mocht zijn bereikt, uitkering plaatsvinden met inachtneming van deze bijzondere voorwaarden en in de verhouding van de in de polis vermelde premie tot de nieuwe door de maatschappij voorgestelde premie.

Indien de verzekerde een ongeval buiten zijn beroep overkomt, zal de maatschappij deze bijzondere voorwaarden en vermindering van de uitkering niet toepassen. De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe voorwaarden en/of premie te weigeren uiterlijk tot 30 dagen nadat de maatschappij hem daarvan in kennis heeft gesteld, in welk geval de verzekering zal eindigen op het tijdstip waarop die weigering de maatschappij bereikt. Heeft de verzekeringnemer van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

### **Risicovermindering**

Betekent de wijziging van het beroep of werkzaamheden naar het oordeel van de maatschappij een risicovermindering, dan zal zij de premie, indien dit in overeenstemming is met de dan geldende tarieven, dienovereenkomstig verlagen of gunstiger voorwaarden voorstellen, indien deze van toepassing zijn op het tijdstip waarop haar van de bovenbedoelde wijziging werd kennis gegeven.

### **ARTIKEL 8**

#### **AANVANG DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

- a. De verzekering is aangegaan voor de in de polis omschreven periode en wordt telkens voor een gelijke periode stilzwijgend verlengd.
- b. Buiten de gevallen zoals staat aangegeven in artikel 6 en 7 heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering per de contractsvervaldag op te zeggen, mits dit geschiedt per aangetekende brief en met inachtneming van een termijn van 30 dagen.
- c. De maatschappij heeft uitsluitend het recht de verzekering op te zeggen:
  1. indien de premie en de kosten niet zijn betaald binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd zijn;
  2. indien opzettelijk getracht is door een verkeerde voorstelling van zaken een uitkering te verkrijgen waarop geen recht bestaat;
  3. na risicoverzwaarig overeenkomstig het bepaalde bij artikel 7;
  4. indien tijdelijke arbeidsongeschiktheid is medeverzekerd en verzekerde ophoudt geheel of gedeeltelijk een beroep uit te oefenen; de opzegging heeft dan uitsluitend betrekking op tijdelijke arbeidsongeschiktheid; De dekking van de verzekering eindigt automatisch:
  5. aan het einde van de 30e dag na die waarop de verzekerde zijn woonplaats niet meer binnen Nederland heeft, tenzij anders wordt overeengekomen;
  6. op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 70 jaar is geworden;
  7. door het overlijden van verzekerde dan wel na uitkering van de totale verzekerde som voor algehele blijvende invaliditeit.

Bij beëindiging als vermeld onder c3, 4 en 5 heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van dat deel van de betaalde premie dat evenredig is aan het nog niet verstreken deel van het tijdvak waarvoor de premie werd betaald. Bij het overlijden van verzekeringnemer bestaat eveneens recht op restitutie van premie, behoudens indien dit overlijden het gevolg is van een ongeval, waarvoor op deze polis uitkering is of wordt verleend.

### **ARTIKEL 9 GESCHILLEN**

Indien partijen omtrent het al dan niet bestaan van een invaliditeit en/of omtrent de invaliditeitsgraad daarvan geen overeenstemming bereiken, dan wordt voor beide partijen bindend uitspraak gedaan door een commissie van drie geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan; deze benoemen in gezamenlijk overleg een derde. Indien onenigheid bestaat omtrent de keuze van de 3e geneesheer, wordt deze benoemd door de bevoegde rechter ten verzoeken van de meest gerede partij.

De kosten aan deze bindende uitspraak verbonden, dragen de partijen ieder voor 50%.