

Productvoorwaarden

| LON 05 | **Ongevallenverzekering**

Inhoudsopgave

Rubriek 1 Algemeen

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
- Artikel 2 Omvang van deze verzekering
- Artikel 3 Verzekeringsgebied
- Artikel 4 Uitsluitingen
- Artikel 5 Premie
- Artikel 6 Schade
- Artikel 7 Wijziging van het risico
- Artikel 8 Samenloop van verzekeringen
- Artikel 9 Begin en einde van deze verzekering
- Artikel 10 Terrorismerisico

Rubriek 2 Overlijden

- Artikel 11 Aanvullende begripsomschrijving
- Artikel 12 Omvang van de dekking

Rubriek 3 Arbeidsongeschiktheid

- Artikel 13 Omvang van de dekking

Rubriek 4 Invaliditeit

- Artikel 14 Omvang van de dekking

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerde

Degene die in het polisblad als zodanig is genoemd of omschreven.

1.2 Arbeidsongeschiktheid

Het geheel of gedeeltelijk buiten staat zijn van een verzekerde om voor zijn krachten en bekwaamheid berekende arbeid te verrichten die hem met het oog op zijn opleiding en vroegere beroep in billijkheid kan worden opgedragen, 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 in de zin van deze Productvoorwaarden aangemerkt.

1.3 Begunstigde

De begunstigde is de verzekerde tenzij in deze Productvoorwaarden en/of het polisblad anders is bepaald.

1.4 Invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan (of gedeelte daarvan).

1.5 Ongeval

Een 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 invaliditeit van de verzekerde tot gevolg heeft.

Onder een ongeval wordt tevens verstaan:

- a. bevriezing, zonnesteek en hitteberoerte;
- b. lichamelijke uitputting, verhogering en verdorping als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- c. verdrinking en verstikking;
- d. het plotseling en ongewild binnendringen van gasvormige, vloeibare of vaste toxische stoffen (niet zijnde allergenen, bacteriën of ziektekiemen) in het lichaam van de verzekerde;
- e. allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van:
 - 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;
 - wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door een verzekerd ongeval ontstaan letsel;
 - de uitoefening van het beroep of het bedrijf van de verzekerde;
- f. spit, peesschedeontsteking, zweepslag, blaarvorming, verrekking, ontwrichting, vertilling en verstuiking, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;

g. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.

1.6 Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van deze verzekering tot de premieervaldatum of vanaf de premieervaldatum tot de beëindigingsdatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

1.7 Contractstermijn

De termijn waarvoor deze verzekering is aangegaan.

1.8 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van deze verzekering tot het einde van deze verzekering.

1.9 Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

1.10 Molest

- a. Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de één de ander, met militaire machtsmiddelen, bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties zoals de Verenigde Naties, de Noord-Atlantische Verdragsorganisatie of de West-Europese Unie wordt ook hieronder verstaan;
- b. Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c. Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- d. Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- e. Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag;
- f. Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Dit zijn de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest.

Artikel 2 | Omvang van deze verzekering

2.1 Algemeen

Verzekerd is een gedekt ongeval van verzekerde volgens de bepalingen in de Rubrieken van deze Productvoorwaarden, die alleen van toepassing zijn indien de desbetreffende Rubriek volgens het polisblad is meeverzekerd. Deze Productvoorwaarden vormen één geheel met de hierbij behorende Algemene Voorwaarden.

2.2 Begrenzing van de dekking in de tijd

Verzekerd is een ongeval dat zich tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering heeft voorgedaan

2.3 Termijn van uitkering

De uitkering van een kapitaal geschiedt binnen een maand nadat de maatschappij de aanspraak op uitkering van een kapitaal heeft vastgesteld.

2.4 Termijn van aanmelden

Het recht op uitkering onder deze verzekering vervalt in elk geval als het ongeval niet binnen vijf jaar schriftelijk bij de maatschappij wordt aangemeld.

2.5 Inhoudingen

De uitkering van een kapitaal wordt verminderd met het bedrag dat de maatschappij als gevolg van wettelijke voorschriften moet inhouden.

2.6 Samenloop van uitkeringen

Indien terzake van een ongeval reeds een kapitaalsuitkering wegens blijvende arbeidsongeschiktheid of blijvende invaliditeit van de verzekerde verschuldigd is, terwijl op enig moment terzake van hetzelfde ongeval een kapitaalsuitkering verschuldigd wordt wegens overlijden van diezelfde verzekerde, dan geldt voor de hoogte van het in totaal uit te keren bedrag het hoogste van de twee bedragen.

Artikel 3 | Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is de gehele wereld.

Artikel 4 | Uitsluitingen

4.1 Niet verzekerd is een ongeval dat het gevolg is van:

- a. opzet of bewuste roekeloosheid van de verzekerde en/of de begunstigde;
- b. een misdrijf dat door, in opdracht van of met medeweten van de verzekerde en/of de begunstigde is gepleegd;

- c. atoomkernreactie, onverschillig hoe deze reactie is ontstaan. Verzekerd zijn echter wel ongevallen die het gevolg zijn van radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke en onderwijskundige doeleinden of niet-militaire beveiligingsdoeleinden, mits er een door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen;
- d. molest;
- e. het door de verzekerde beoefenen van een sport waarvoor enige betaling wordt ontvangen;
- f. (het oefenen voor) de daadwerkelijke uitoefening door de verzekerde van de primaire taken (al dan niet in korpsverband) van brandweer, politie en rampenbestrijding (anders dan het optreden van verzekerde als gerekwireerde);
- g. allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen anders dan door de oorzaken genoemd in artikel 1.5 lid e. van deze Productvoorwaarden;
- h. het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank, bedwelmende of opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs;
- i. het deelnemen aan wedstrijden met motorrijtuigen of motorvoertuigen, waarbij de snelheid een overwegende factor uitmaakt, alsmede tijdens de voorbereidingen op dergelijke wedstrijden.

Artikel 5 | Premie

- 5.1 Indien de premie is gebaseerd op variabele factoren, wordt een voorlopige premie berekend. De maatschappij zal de voorlopige premie aanpassen aan de definitieve premie over het voorafgaande verzekeringsjaar.
- 5.2 Ter vaststelling van de definitieve premie is de verzekeringnemer verplicht jaarlijks het hiertoe toegezonden formulier binnen 6 maanden na afloop van het verzekeringsjaar ingevuld en ondertekend terug te sturen, dan wel op andere wijze de definitieve gegevens te verstrekken.
- 5.3 Indien deze gegevens niet binnen de gestelde termijn door de maatschappij zijn ontvangen, wordt de premie over het afgelopen verzekeringsjaar door de maatschappij vastgesteld. De maatschappij heeft het recht de factoren waarop de premie is gebaseerd te verhogen met een door haar te bepalen percentage. De premie die hieruit voortvloeit wordt dan als definitief beschouwd. Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is dan de voorlopige, is de verzekeringnemer verplicht premie bij te betalen of is de maatschappij verplicht premie terug te betalen.

- 5.4 Alleen bij tussentijdse beëindiging van de verzekering op grond van het bepaalde in artikel 6 en 7 van de Algemene Voorwaarden heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de definitieve premie over het tijdvak waarover de verzekering niet van kracht is.

Artikel 6 | Schade

In aanvulling op het bepaalde in artikel 5 van de Algemene Voorwaarden zijn de volgende verplichtingen bij een ongeval (schade) van toepassing:

6.1 Verplichtingen van verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht om:

- a. De maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 2 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering wegens blijvende arbeidsongeschiktheid en/of blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits door verzekeringnemer wordt aangetoond dat:
 - de blijvende arbeidsongeschiktheid en/of invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
 - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
 - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.
- b. In geval van overlijden van de verzekerde is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.

6.2 Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht om:

- a. 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;
- b. 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 arbeidsongeschiktheid en/of invaliditeit van belang kunnen zijn;
- c. 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 instelling;
- d. desgevraagd zijn behandelend geneeskundige en de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringswetten te machtigen om aan een door de maatschappij aangewezen deskundige over het ongeval of de ongevalsgevolgen alle inlichtingen te verstrekken. Waar dit medische gegevens betreft zal de maatschappij een geneeskundige aanwijzen;

- e. 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 de maatschappij van belang kunnen zijn;
- f. de maatschappij direct van zijn geheel of gedeeltelijk herstel in kennis te stellen als dat van invloed is op een uitkering krachtens een gesloten verzekering.

6.3 Verplichtingen van de begunstigde

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

6.4 Sanctiebepaling

De genoemde consequenties zoals bepaald in artikel 5.1, 5.2 en 5.3 van de Algemene Voorwaarden gelden eveneens voor de begunstigde.

Artikel 7 | Wijziging van het risico

Indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het beroep en/of de beroepswerkzaamheden van verzekerde(n) 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, is de verzekeringnemer verplicht daarvan uiterlijk 30 dagen nadat één der hier bedoelde wijzigingen zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de maatschappij kennis te geven. Pas na een schriftelijke bevestiging van de maatschappij zijn deze wijzigingen meeverzekerd op de daarbij door de maatschappij aangegeven voorwaarden.

Artikel 8 | Samenloop van verzekeringen

Artikel 8 van de Algemene Voorwaarden is op deze Productvoorwaarden niet van toepassing.

Artikel 9 | Begin en einde van deze verzekering

In aanvulling op het bepaalde in artikel 7.1 van de Algemene Voorwaarden zijn het begin en einde van deze verzekering beide om 0:00 uur, tenzij anders overeengekomen is in het polisblad.

Artikel 10 | Terrorismerisico

Het terrorismerisico is uitsluitend verzekerd volgens de gelimiteerde dekking van de Algemene Voorwaarden.

Artikel 11 | Aanvullende begripsomschrijving

11.1 Begunstigde

In deze Rubriek wordt onder begunstigde verstaan:

- degene met wie de overleden verzekerde ten tijde van het ongeval gehuwd was ofwel, indien de verzekerde niet getrouwd was;
- degene met wie de overleden verzekerde duurzaam samenwoonde ten tijde van het ongeval, welke duurzaamheid blijkt uit een notarieel samenlevingscontract dan wel uit het feit dat ten minste 1 volledig kalenderjaar voorafgaand aan de datum van het ongeval een gemeenschappelijke huishouding werd gevoerd ofwel, indien de verzekerde evenmin duurzaam samenwoonde;
- de wettige, gewettigde of geadopteerde kinderen van de overleden verzekerde, waarbij de onderlinge verdeling volgens de wettelijke regels van het erfrecht plaatsvindt, ofwel, indien de verzekerde ook geen kinderen had;
- de verzekeringnemer.

Artikel 12 | Omvang van de dekking

Indien een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval binnen 3 jaar na dat ongeval komt te overlijden, wordt het voor deze Rubriek verzekerde kapitaal aan de begunstigde uitgekeerd, met inachtneming van artikel 2.6 van deze Productvoorwaarden.

Artikel 13 | Omvang van de dekking

13.1 Indien een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval tijdelijk of blijvend arbeidsongeschikt wordt, wordt het voor deze Rubriek verzekerde kapitaal aan de begunstigde uitgekeerd met inachtneming van het bepaalde in artikel 13.2 en 13.3 van deze Productvoorwaarden.

13.2 Berekening van de uitkering

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van

15 < 25%:	12,5 %	van het hiervoor verzekerde kapitaal
25 < 35%:	25 %	van het hiervoor verzekerde kapitaal
35 < 45%:	37,5 %	van het hiervoor verzekerde kapitaal
45 < 55%:	50 %	van het hiervoor verzekerde kapitaal
55 < 65%:	62,5 %	van het hiervoor verzekerde kapitaal
65 < 80%:	80 %	van het hiervoor verzekerde kapitaal
80% of meer:	100 %	van het hiervoor verzekerde kapitaal

13.3 Bestaande arbeidsongeschiktheid

Indien een vóór het ongeval al bestaande arbeidsongeschiktheid, waarvoor de maatschappij een uitkering op grond van deze verzekering heeft toegekend, door een ongeval wordt vergroot, dan wordt voor de vaststelling van de aanspraak op grond van dezelfde verzekering uitgegaan van de mate waarin de bestaande arbeidsongeschiktheid is toegenomen.

13.4 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid

13.4.1 De aanwezigheid en de mate van arbeidsongeschiktheid bij een verzekerde wordt door de maatschappij vastgesteld in overleg met en eventueel na onderzoek door (een) door haar aan te wijzen deskundige(n).

13.4.2 Bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt de door deze arbeidsongeschiktheid veroorzaakte verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid buiten beschouwing gelaten.

13.4.3 Met inachtneming van het bepaalde in artikel 13.4.2 van deze Productvoorwaarden 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.

13.5 Uitkering van een kapitaal bij blijvende arbeidsongeschiktheid

13.5.1 Als aanspraak op een kapitaal bij blijvende arbeidsongeschiktheid wordt gemaakt, zal de maatschappij voor de vaststelling van het recht op uitkering een beslissing nemen nadat met betrekking tot de aanwezigheid en/of de mate van arbeidsongeschiktheid een praktisch blijvende toestand is ingetreden, echter uiterlijk 2 jaar na de datum van het ongeval.

13.5.2 Als de maatschappij van oordeel is dat nog geen zekerheid bestaat over de aanwezigheid en/of mate van blijvende arbeidsongeschiktheid, dan kan zij haar beslissing tot een later tijdstip uitstellen, echter uiterlijk tot de dag waarop 3 jaar na het ongeval is verstreken. Zij zal dan, als nadien blijvende arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld, over het dan uit te keren bedrag een rente van 5% per jaar vergoeden, te rekenen van het begin van het tweede jaar na het ongeval tot het begin van de maand volgende op die waarin de blijvende arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

13.5.3 Mocht een verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende arbeidsongeschiktheid zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van de beschikbare gegevens verwachte definitieve graad van arbeidsongeschiktheid als de verzekerde niet zou zijn overleden.

13.5.4 Als de maatschappij blijvende arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld en daarvoor een gedeelte van het verzekerde kapitaal heeft uitgekeerd, dan heeft de verzekerde bij later optredende wijziging van de mate van arbeidsongeschiktheid geen aanspraak meer op uitkering van het kapitaal.

13.6 Revalidatie en herscholing

Als er op grond van een andere verzekering 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, dan kan de maatschappij een door haar vast te stellen bijdrage in deze kosten leveren.

Artikel 14 | Omvang van de dekking

Indien een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval geheel of gedeeltelijk invalide raakt, wordt het voor deze Rubriek verzekerde kapitaal aan de begunstigde uitgekeerd met inachtneming van het bepaalde in artikel 14.1 van deze Productvoorwaarden.

14.1 Omvang van de uitkering bij invaliditeit

De uitkering onder deze rubriek bedraagt bij verlies of functieverlies van:

beide benen of voeten	100%
beide armen of handen	100%
beide nieren	100%
één arm of hand en één been of voet tezamen	100%
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
algehele verlamming	100%
de verstandelijke vermogens	100%
een arm in het schoudergewricht	85%
een arm in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	75%
een hand in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht	70%
een been in het heupgewricht	75%
een been in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
een voet in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht	55%
het gezichtsvermogen van één oog	50%
een lens	15%
het gehoor van beide oren	75%
het gehoor van één oor	25%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	5%
een pink	10%
een ringvinger	8%
een grote teen	7%
iedere andere teen	3%
een nier	10%
de milt	5%
de tong	50%
het strottenhoofd	50%
een vrouwenborst	5%
beide vrouwenborsten	15%
de baarmoeder	10%
de baarmoeder en de eierstokken	30%
een teelbal	5%
beide teelballen	30%
het mannelijk lid	40%
het reukvermogen	10%
de smaak	10%

- met dien verstande dat:
1. bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel van de bovenstaande percentages wordt uitgekeerd;

2. bij verlies van twee of meer der genoemde lichaamsdelen of functies de daarvoor vastgestelde percentages worden opgeteld, doch in totaal ten hoogste 100% wordt uitgekeerd;
3. in totaal voor blijvende invaliditeit nimmer meer zal worden uitgekeerd dan het hiervoor verzekerde bedrag;
4. indien reeds vóór het ongeval lichaamsdelen of functies geheel of ten dele verloren of onbruikbaar waren, voorzover dit het reeds bestaand(e) verlies of onbruikbaarheid betreft, geen uitkering wordt verleend en het met inachtneming van punt 2 en punt 3 vast te stellen uitkeringspercentage evenredig wordt verlaagd.

In alle andere dan de hiervoor genoemde gevallen van blijvende invaliditeit zal het uitkeringspercentage worden vastgesteld evenredig aan de mate van invaliditeit, die dan wordt vastgesteld aan de hand van de richtlijnen uit de AMA-guides, zo nodig aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Orthopaeden Vereniging en/of de Nederlandse Vereniging van Neurologen (laatste editie).

14.2 Vaststelling van invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal door de maatschappij worden vastgesteld op basis van de rapportage van door hen aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen.

14.3 Uitkering van een kapitaal bij blijvende invaliditeit

- 14.3.1 Als aanspraak op een kapitaal bij blijvende invaliditeit wordt gemaakt, zal de maatschappij voor de vaststelling van het recht op uitkering een beslissing nemen nadat met betrekking tot de aanwezigheid en/of de mate van invaliditeit een praktisch blijvende toestand is ingetreden, echter uiterlijk 2 jaar na de datum van het ongeval.
- 14.3.2 Als de maatschappij van oordeel is dat nog geen zekerheid bestaat over de aanwezigheid en/of mate van blijvende invaliditeit, dan kan zij haar beslissing tot een later tijdstip uitstellen, echter uiterlijk tot de dag waarop 3 jaar na het ongeval is verstreken. Zij zal dan, als nadien blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, over het dan uit te keren bedrag een rente van 5% per jaar vergoeden, te rekenen van het begin van het tweede jaar na het ongeval tot het begin van de maand volgende op die waarin de blijvende invaliditeit is vastgesteld.
- 14.3.3 Mocht een verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van de beschikbare gegevens verwachte definitieve graad van invaliditeit als de verzekerde niet zou zijn overleden.
- 14.3.4 Als de maatschappij blijvende invaliditeit heeft vastgesteld en daarvoor een gedeelte van het verzekerde kapitaal heeft uitgekeerd, dan heeft de verzekerde bij later optredende wijziging van de mate van invaliditeit geen aanspraak meer op uitkering van het kapitaal.

www.centraalbeheer.nl

Centraal Beheer Achmea is een handelsnaam van Achmea Schadeverzekeringen N.V.,
geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten

Laan van Malkenschoten 20

Postbus 700

7300 HC Apeldoorn