

Ongevallenverzekering Collectief jaarloonsom

VOORWAARDEN

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Begunstigde

Degene aan wie een uitkering wordt gedaan.

1.2 Blijvende invaliditeit

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

1.3 Ongeval

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

Onder ongeval wordt eveneens verstaan:

1.3.1

acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

1.3.2

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 mensen, dieren of zaken;

1.3.3

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 of allergenen;

1.3.4

verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats medisch zijn vast te stellen;

1.3.5

verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

1.3.6

uitputting, verhongering, verdorsting of zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

1.3.7

wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;

1.3.8

complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden medische behandeling.

1.4 Verzekerden

Een persoon die behoort tot de op het polisblad als zodanig genoemde kring van verzekerden/groep(en).

Mogelijke verzekerden zijn:

- werknemer
- bestuurslid
- verenigingslid
- vrijwilliger

1.5 Werknemer

Degene die in dienst van verzekeringnemer tegen betaling arbeid verricht, waarbij inbegrepen Directeuren-Grotoaandeelhouders en oproepkrachten. Stagiair(e)s vallen niet onder het begrip werknemer.

1.6 Bestuurslid

Degene die lid van het bestuur van de verzekeringnemer is.

1.7 Verenigingslid

Degene die is ingeschreven als lid van de vereniging die verzekeringnemer is.

1.8 Vrijwilliger

Degene die onbetaalde werkzaamheden verricht en als zodanig is geregistreerd bij een school, vereniging of stichting.

1.9 Loonsom

Het door verzekeringnemer aan de Belastingdienst op te geven uniform loon van alle werknemers. Het uniform loon is het loon waarover het volgende wordt berekend: loonbelasting, de premies volksverzekeringen en werknemersverzekeringen en Zorgverzekeringswet (ZVW).

1.10 Erfgenamen

De wettelijke erfgenaam of erfgenamen van de verzekerden.

1.11 Paraplegie

Een paraplegie is een volledige verlamming van beide benen of beide armen.

1.12 Quadriplegie

Een quadriplegie is een volledige verlamming van het lichaam vanaf de nek naar beneden. Hierbij zijn alle vier de ledematen, de armen en benen, verlamd. Een quadriplegie wordt ook wel een tetraplegie genoemd.

1.13 Dienstverlener

De door de Maatschappij aangewezen derde, die de preventiedienst uitvoert.

1.14 Bedrijfslocatie

Eén bezoekadres in Nederland waar de dienstverlener ontvangen kan worden en zijn preventiedienst kan uitvoeren.

1.15 VerzuimCoach

Het aanspreekpunt van de Maatschappij in het kader van de dekking voor preventiediensten en werkhervatting, via e-mail bereikbaar op verzuimcoach@goudse.com en telefonisch bereikbaar via (0182) 544 906 (optie 5).

ARTIKEL 2. DEKKING VAN DE ONGEVALLLENVERZEKERING COLLECTIEF

2.1 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen bij blijvende invaliditeit of overlijden rechtstreeks en uitsluitend als gevolg van een ongeval, met inachtneming van het bepaalde in deze polisvoorwaarden.

2.2 Omvang van de dekking

De op het polisblad en/of daarbij behorende specificatie genoemde verzekerde loonsom met in achtneming van de veelvoud per rubriek zoals op het polisblad staat vermeld.

2.2.1 Uitkering bij overlijden (Rubriek A)

In geval van overlijden van verzekerde rechtstreeks en uitsluitend als gevolg van een ongeval, wordt het verzekerd bedrag bij overlijden uitgekeerd. Als voorafgaand aan het

overlijden uitkering is gedaan wegens blijvende invaliditeit, wordt deze uitkering in mindering gebracht op de uitkering die in verband met overlijden is gedaan. Mocht de uitkering bij blijvende invaliditeit hoger zijn dan de uitkering bij overlijden, dan wordt het verschil door de Maatschappij niet teruggevorderd.

2.2.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde rechtstreeks en uitsluitend als gevolg van een ongeval, wordt het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit uitgekeerd. Als de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt door een andere oorzaak als door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, als de verzekerde niet zou zijn overleden.

2.2.3 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld. Als de verzekerde tijdelijk buiten Nederland verblijft, wordt de dekking opgeschort zodra dit verblijf langer dan 6 maanden duurt.

2.2.4 Vergoeding repatriëring bij overlijden

Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, zal de Maatschappij tevens een vergoeding verlenen voor de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot een maximum van € 5.000,-.

2.2.5 Extra vergoeding Paraplegie

Indien bij een verzekerde sprake is van paraplegie als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval zal de Maatschappij een extra eenmalige vergoeding van € 25.000,- verlenen boven op en gelijk met de vergoeding voor blijvende invaliditeit. Deze vergoeding kan niet samenvallen met een vergoeding op grond van artikel 2.2.6.

2.2.6 Extra vergoeding Quadriplegie

Indien bij een verzekerde sprake is van quadriplegie als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval zal de Maatschappij een extra eenmalige vergoeding van € 50.000,- verlenen boven op en gelijk met de vergoeding voor blijvende invaliditeit. Deze extra vergoeding kan niet samenvallen met een vergoeding op grond van artikel 2.2.5.

2.2.7 Vergoeding Cosmetische chirurgie

Indien bij een verzekerde sprake is van blijvende misvorming of ontsiering aan het lichaam als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval vergoedt de Maatschappij de voor eigen rekening van verzekerde komende kosten tot maximaal € 5.000,- voor verbetering of herstel van dit letsel. Het gaat om de kosten van de operatie of poliklinische behandeling, voorgeschreven geneesmiddelen, verbanden en de kosten van verpleging in het ziekenhuis. De vergoeding wordt uitsluitend gegeven indien:

- De plastisch chirurg oordeelt dat er een redelijke kans is op verbetering of herstel van het letsel;
- De behandeling plaatsvindt binnen twee jaar na de datum van het ongeval;
- De Maatschappij vooraf toestemming heeft gegeven.

2.2.8 Dekking bezoekers en stagiair(e)s

Deze verzekering biedt ook dekking voor ongevallen bezoekers en stagiair(e)s overkomen in de gebouwen of op de terreinen van verzekeringnemer met de volgende verzekerde bedragen per persoon:

- rubriek A € 5.000,- bij overlijden;
- rubriek B € 25.000,- als maximum bij blijvende invaliditeit.

Onder de gebouwen en terreinen van verzekeringnemer worden verstaan de gebouwen en terreinen die eigendom zijn van, gehuurd of gepacht worden door de verzekeringnemer en uitsluitend voor diens bedrijfsactiviteiten gebruikt worden.

De dekking voor de bezoekers en stagiair(e)s is uitsluitend van kracht als het gehele personeel van de verzekeringnemer onder deze verzekering verzekerd is. De andere dekkingen en vergoedingen in deze verzekering gelden niet voor de bezoekers en stagiair(e)s.

Niet tot de bezoekers worden gerekend:

– Werknemers en ondergeschikten van anderen dan verzekeringnemer die al dan niet tegen betaling arbeid verrichten in het bedrijf/ de instelling van verzekeringnemer;

De dekking geldt niet voor bedrijven/organisaties waarvan de bedrijfsuitoefening mede of uitsluitend is gericht op het ontvangen van bezoekers (zoals winkels, warenhuizen, attractieparken, horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, ziekenhuizen, voor publiek toegankelijke gebouwen enzovoort).

Het maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt maximaal € 500.000,- voor alle bezoekers en stagiair(e)s tezamen, aan wie een ongeval is overkomen. Indien ten tijde van een gebeurtenis het aantal aanwezige bezoekers en stagiair(e)s dat een ongeval is overkomen, zo groot is dat genoemd verzekerd bedrag ontoereikend is om aan iedereen een uitkering te doen, zullen de per persoon geldende verzekerde bedragen naar evenredigheid worden verlaagd totdat het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.

2.2.9 Een uitkering van € 25.000,- bij besmetting met HIV door medisch handelen

Indien een verzekerde besmet raakt met het HIV-virus en die besmetting het rechtstreekse en aantoonbare gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een behandeling, voorgeschreven door een erkende en bevoegde arts en uitgevoerd door een daartoe erkende en bevoegde instantie, arts of verpleegkundige in een in het desbetreffende land door de daartoe bevoegde autoriteiten erkend ziekenhuis, keert de maatschappij een eenmalig bedrag van € 25.000,- uit per gebeurtenis.

2.3 Preventie van ongevallen

2.3.1 Vergoeding en bemiddeling

Deze dekking is gericht op het voorkomen van ongevallen door de inzet van preventiediensten. Verzekeringnemer kan deze diensten aanvragen via de VerzuimCoach.

De dekking voor preventie van ongevallen houdt in de gedeeltelijke vergoeding van de kosten voor en/of de bemiddeling bij het inzetten van de volgende preventiediensten:

- Ongevallenscan.
- training preventiemedewerker.
- training BHV.
- Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E).

a. Ongevallenscan

Een risicoanalyse door de Maatschappij of de dienstverlener, waarmee de factoren die van invloed zijn op het ongevallenrisico in beeld worden gebracht. Ook preventiemogelijkheden worden in beeld gebracht. De analyse wordt telefonisch uitgevoerd. De uitkomsten van de analyse worden schriftelijk aan de verzekeringnemer toegezonden.

De ongevallenscan wordt eenmalig volledig kosteloos uitgevoerd, bij aanvang van deze verzekering.

Indien de verzekeringnemer de uitkomsten van de ongevallenscan wil bespreken met een deskundige van de dienstverlener, bijvoorbeeld een veiligheidskundige, is dat mogelijk. De kosten hiervan worden niet vergoed.

b. Training preventiemedewerker

De Maatschappij vergoed 50% van de trainingsprijs voor één werknemer één keer per jaar.

c. Training Bedrijfs hulpsverlener

De Maatschappij vergoed 50% van de trainingsprijs voor één werknemer één keer per jaar.

d. Risico Inventarisatie en Evaluatie

De verzekeringnemer kan via de Maatschappij bij de dienstverlener een offerte aanvragen voor de uitvoering of de toetsing van een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E). De kosten voor uitvoering of toetsing van de RI&E worden niet vergoed.

2.3.2 Aanvraag en uitvoering van een preventiedienst

De verzekeringnemer dient de aanvraag voor een preventiedienst in bij de VerzuimCoach.

De preventiediensten worden voornamelijk uitgevoerd door een dienstverlener.

2.3.2.1 Kosten van preventiediensten

De kosten van de door de dienstverlener verrichte preventiedienst worden door de dienstverlener bij de verzekeringnemer in rekening gebracht en dienen door de verzekeringnemer rechtstreeks aan de dienstverlener te worden betaald.

In de kosten worden tevens inbegrepen de reiskosten van de dienstverlener naar de bedrijfslocatie. De reiskosten van de werknemer naar de door de dienstverlener bepaalde locatie komen niet voor vergoeding in aanmerking.

De Maatschappij vergoedt aan de verzekeringnemer de voor de preventiedienst gemaakte kosten tot het maximum zoals voor de preventiedienst in deze voorwaarden beschreven. De vergoeding wordt gedaan over de aan de dienstverlener betaalde kosten exclusief BTW. De maximale vergoeding per kalenderjaar voor alle preventiediensten tezamen bedraagt de premie op jaarbasis op het moment van de aanvraag van de preventiedienst.

Als een beroep kan worden gedaan op de dekking van Werkimpulz Preventie en Rechtsbijstand kan geen beroep worden gedaan op artikel 2.3.

Niet in aanmerking voor vergoeding komen annuleringskosten en andere kosten verband houdend met het niet aanwezig zijn van werknemer(s) bij de aangevraagde preventiedienst.

2.3.3 Einde en schorsing van de verzekering

De mogelijkheid om een preventiedienst aan te vragen bestaat uitsluitend indien en zolang de verzekering lopend is en de dekking niet is geschorst.

2.4 Werkhervatting

Deze dekking is er op gericht verzekerde te ondersteunen bij de werkhervatting. Verzekeringnemer kan deze vergoedingen aanvragen bij de Maatschappij via de VerzuimCoach. Deze dekking is alleen van toepassing op werknemers van verzekeringnemer. Overige verzekerden kunnen geen beroep op dit artikel doen. Het gaat om:

- Omscholingskosten tot maximaal € 10.000,-,
- Woningaanpassing, werkplekaanpassing en autoaanpassing tot maximaal € 5.000,- voor deze aanpassingen tezamen.

2.4.1 Omscholingskosten

Indien bij een verzekerde sprake is van een blijvende invaliditeit van 60% of meer als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval zal de Maatschappij een aanvullende vergoeding verlenen van maximaal € 10.000,- voor de in redelijkheid gemaakte kosten voor het omscholen van verzekerde naar aangepaste arbeid. De kosten worden alleen vergoed met voorafgaande toestemming van de Maatschappij.

2.4.2 Aanpassing werkplek, woning en personenauto

Indien bij een verzekerde sprake is van blijvende invaliditeit van 60% of meer als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval zal de Maatschappij, een aanvullende vergoeding verlenen voor de aanpassingen die noodzakelijk zijn aan de werkplek, in de woning en aan de personenauto van verzekerde zodat hij waar mogelijk in zijn huis kan blijven wonen en zelfstandig de dagelijkse handelingen (zoals koken, wassen) kan blijven uitvoeren en kan werken.

De maatschappij vergoedt de in redelijkheid gemaakte kosten voor dergelijke aanpassingen, met een maximum van € 5.000,- per gebeurtenis. De aanpassingen mogen alleen worden verricht met voorafgaande toestemming van de Maatschappij en indien daar een medische indicatie voor is.

2.5 Vrijwaring en aansprakelijkheid

De Maatschappij spant zich naar beste kunnen in voor wat betreft het regelen van en/of bemiddelen bij het inzetten van de dienstverlening gericht op preventie en werkhervatting. De Maatschappij is niet aansprakelijk in geval de dienstverlening niet of niet tijdig wordt uitgevoerd dan wel niet meer kan worden uitgevoerd.

De Maatschappij is niet aansprakelijk voor de toerekenbare tekortkomingen van dienstverleners in verband met de uitvoering van de dienstverlening.

ARTIKEL 3. PREMIEVASTSTELLING EN –VERREKENING

3.1 Voorschotpremie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie worden berekend op basis van de verwachte loonsom voor het verzekeringsjaar en het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar.

Als de benodigde loonsomgegevens nog niet zijn ontvangen zal een voorlopige voorschotpremie worden berekend op basis van de loonsom over het jaar voorafgaand aan het verzekeringsjaar.

3.2 Vaststelling van de definitieve premie

De nieuwe premie is met terugwerkende kracht van toepassing vanaf de aanvang van het lopende verzekeringsjaar.

3.3 Verrekening van voorschotpremie met definitieve premie

Het verschil tussen de voorschotpremie en de definitieve premie over het jaar voorafgaand aan het verzekeringsjaar wordt verrekend met de voorschotpremie voor het verzekeringsjaar.

3.4 Verplichtingen rond verrekening

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, doch uiterlijk binnen drie maanden het naverrekeningsformulier, alsmede de verzamelde loonstaat aan de Maatschappij te verstrekken. Indien de Maatschappij daarom verzoekt dienen een door een accountant gewaarmerkte specificatie van de loonsommen per werknemer te worden verstrekt. De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van de verzekeringnemer.

Verzekeringnemer is verplicht om zijn medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen.

Indien gebruik wordt gemaakt van de internettoepassing Click & Claim blijft dit artikel buiten toepassing en geldt in plaats daarvan artikel 3 van de voorwaarden Click & Claim.

3.5 Sanctie bij niet-nakomen van verplichtingen rond verrekening

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer en/of verzekerde één of meer van de verplichtingen niet dan wel niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer en/of verzekerde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 4. UITKERINGEN

4.1 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

a. De Maatschappij stelt de blijvende invaliditeit uitsluitend vast door middel van medisch onderzoek dat in Nederland is uitgevoerd. Vaststelling vindt plaats op het moment dat de toestand van de verzekerde redelijkerwijs niet meer zal verbeteren, verslechteren of de dood tengevolge zal hebben.

De vaststelling vindt in ieder geval binnen twee jaar plaats nadat de Maatschappij van het ongeval in kennis is gesteld.

b. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt gebruik gemaakt van de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA) en in aanvulling daarop bestaande richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

c. De blijvende invaliditeit wordt uitgedrukt in een invaliditeitspercentage. Onderstaand treft u voorbeelden aan van invaliditeitspercentages, vastgesteld op basis van de richtlijnen van de A.M.A. behorend bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen:

het gezichtsvermogen van beide ogen:	100%
het gezichtsvermogen van één oog:	30%
doch indien de Maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog:	70%
het gehoor van beide oren:	60%
het gehoor van één oor:	25%
doch indien de Maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor:	35%
een arm tot in het schoudergewricht (inclusief hand	

en vingers):	75%
een hand (inclusief vingers):	60%
een duim:	25%
een wijsvinger:	15%
een middelvinger:	12%
een ringvinger:	10%
een pink:	10%
een been tot in het heupgewricht(inclusiefvoet en tenen):	70%
een voet (inclusief tenen):	50%
een grote teen:	5%
een andere teen:	3%
de milt:	5%
de smaak en/of reuk:	10%
een nier:	10%

d. Bij een combinatie van letsels als gevolg van één en hetzelfde ongeval wordt het invaliditeitspercentage vastgesteld door de invaliditeitspercentages van de verschillende letsels volgens de richtlijnen van de A.M.A. te combineren.

e. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen (uitgezonderd een bril of contactlenzen). Indien inwendige kunst- en hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen mindere (functie) verlies wel rekening gehouden.

f. Bij een cervicaal acceleratie/deceleratietrauma (whiplash), met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende of daarmee samenhangende klachten en verschijnselen, is het uitkeringspercentage gelijk aan de mate van invaliditeit met een maximum van 8%.

4.2 Vaststelling van de uitkering wegens blijvende invaliditeit

a. De uitkering wordt berekend door het invaliditeitspercentage te vermenigvuldigen met het verzekerd bedrag.

b. Bij gedeeltelijke blijvende invaliditeit wordt de uitkering naar evenredigheid vastgesteld.

c. Als de verzekerde tijdens de contractduur één of meer ongevallen overkomt, wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt het verzekerd bedrag bij overlijden uitgekeerd (zie ook dekking).

4.3 Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van verzekerde wordt het verzekerd bedrag bij overlijden (rubriek A) uitgekeerd.

4.4 Betaling van de uitkering

a. De uitkering wordt uitbetaald aan de begunstigde.

b. De verzekeringnemer is begunstigde voor de uitkeringen die de Maatschappij op grond van deze verzekering doet, tenzij anders op het polisblad vermeld.

c. Indien verzekerde de begunstigde is, zijn de erfgenamen van verzekerde begunstigden voor de uitkering bij overlijden.

d. Indien wettelijke inhoudingen van toepassing zijn, zal de uitkering hiermee worden verminderd.

e. De Staat der Nederlanden en eventuele schuldeisers kunnen in geen geval aanspraak maken op deze uitkering.

4.5 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval bij de Maatschappij is gemeld, de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld omdat de medische eindtoestand nog niet is bereikt, vergoedt de Maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente op jaarbasis vanaf de 366e dag na de schademelding. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

ARTIKEL 5. VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL

5.1 Verplichtingen van de begunstigde en/of verzekeringnemer

a. In geval van overlijden is verzekeringnemer of begunstigde verplicht de maatschappij ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.

b. In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is de verzekeringnemer en/of de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

c. In geval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, in kennis te stellen van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

d. Verzekeringnemer dient te bevorderen dat de verzekerde aan zijn verplichtingen voldoet.

5.2 Verplichtingen van de verzekerde

In geval van blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht:

a. de Maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, in kennis te stellen van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan;

b. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;

c. alle door de Maatschappij nodig geoordeelde gegevens zo spoedig mogelijk te verstrekken of te doen verstrekken aan de Maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;

d. al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften aan de behandelend arts op te volgen;

e. zich op verzoek van de Maatschappij te laten onderzoeken door een door de Maatschappij aan te wijzen arts of andere deskundige; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de Maatschappij.

5.3 Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer en/of verzekerde één of meer van de verplichtingen niet dan wel niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer en/of verzekerde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 6. UITSLUITINGEN

De Maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht:

1. indien het ongeval is ontstaan doordat de verzekerde onder invloed was van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is in ieder geval sprake indien het bloed- en/of ademalcoholgehalte ten tijde van het ongeval hoger was dan de wettelijk toegestane norm;

2. indien het ongeval is ontstaan door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen door verzekerde, tenzij het gebruik overeen komt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt;

3. ter zake de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat de behandeling noodzakelijk maakte;

4. ter zake van ongevallen, in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe ter zake van psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsels;

5. ter zake van ongevallen ten gevolge van vechtpartijen waarbij de verzekerde betrokken is;

6. voor zover de ongevallen worden veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen zoals bijvoorbeeld de verwekkers van malaria of door een insectenbeet of -steek;

7. ter zake van ongevalgevolgen welke zich uiten in ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag, ontsteking van de weke delen rondom het schoudergewricht (Periarthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

8. in geval van verlies of beschadiging van één of meer gebits-elementen;

9. gevaarlijke sporten ter zake van ongevallen welke de verzekerde zijn overkomen bij de training voor, het voorbereiden tot of het deelnemen aan gevaarlijke activiteiten of sporten, zoals onder meer:

a. ijsklimmen en bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;

b. zeezeilen, hydrospeed, raften en wildwatervaren;

c. wedstrijden met voertuigen, vaartuigen en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheids-element overheerst;

d. bungee jumping;

e. kite-surfing, parapente, parachutespringen en daaraan verwante sporten;

f. het beoefenen van sport als (neven)beroep;

g. het zonder professionele begeleiding uitvoeren van vechten zelfverdedigingssporten alsmede van avontuurlijke sporten

als die gezien de ervaring van verzekerde en de aard van de sport wel vereist is;

10. indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door lichamelijke/geestelijke afwijkingen van de verzekerde, dan wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd als de verzekerde geheel gezond en valide zou zijn.

Het vorenstaande is niet van kracht als deze omstandigheden het gevolg zijn van een eerder ongeval, waarvoor reeds krachtens een ongevallenverzekering bij de Maatschappij een uitkering is verstrekt of nog verstrekt zal worden; onverminderd het bepaalde in lid 11 van dit artikel;

11. indien door een ongeval blijvende invaliditeit ontstaat aan een lichaamsdeel of -functie waaraan vóór het ongeval reeds invaliditeit aanwezig was, dan zal een percentage gelden gelijk aan het verschil tussen de percentages van blijvende invaliditeit na en vóór het ongeval, beide vastgesteld volgens deze voorwaarden.

ARTIKEL 7 ANDERE VERZEKERINGEN EN VOORZIENINGEN

Worden de kosten, schade en uitkeringen genoemd in artikel 2.2.4, 2.2.7 en 2.4 ook geheel of gedeeltelijk vergoed op grond van:

- een of meer andere verzekeringen, waaronder ook begrepen andere verzekeringen bij de Maatschappij;
- een regeling van de overheid;
- een subsidieregeling;
- een andere overeenkomst

of bestaat recht op vergoeding als deze verzekering er niet zou zijn geweest, dan gelden de volgende voorwaarden:

- deze verzekering geldt als laatste;
- deze verzekering geldt alleen boven het recht op vergoeding dat is toegekend of zou zijn toegekend als de onderhavige verzekering er niet zou zijn geweest.