

Evenementenverzekering Voorwaardenblad 97.3 Rubriek 3 Ongevallenverzekering

Hoofdstuk 1 Omschrijving van de dekking

Artikel 1 Ongeval.

1.1. Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan:

een plotseling, onverwacht van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam van verzekerde waaruit rechtstreeks in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

1.2. Ook wordt onder een ongeval verstaan:

- a. acute vergiftiging ten gevolge 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;
- b. 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;
- c. 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;
- d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- g. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

Artikel 2 Recht op uitkering

2.1. Recht op uitkering bij overlijden

a. Ingeval van overlijden van een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

b. Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

2.2. Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

a. Ingeval van blijvende invaliditeit van een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering overeenkomstig het vermelde in artikel 5 vastgesteld op een percentage van het op het moment van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

b. Als een verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage is overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

2.3 Vergoeding van kosten voor geneeskundige behandeling

a. Indien de verzekerde voor de gevolgen van een ongeval medisch moet worden behandeld, dan vergoedt de verzekeraar voorzover daarin niet reeds op andere wijze is voorzien, de daaraan verbonden kosten tot het verzekerde maximum.

b. Onder deze kosten wordt uitsluitend verstaan de honoraria van artsen, alsmede de kosten gemaakt voor: verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen, een invalidenwagen of een blindengeleide hond.

Deze kosten zullen worden vergoed voorzover het maken ervan redelijk was.

c. Krachtens deze rubriek bestaat geen recht op vergoeding van kosten waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of voorziening.

2.4 Aantal verzekerde deelnemers

Indien ten tijde van het ongeval het aantal verzekerde deelnemers groter was dan het in de polis vermelde aantal, blijft de verzekering desondanks voor alle verzekerde deelnemers van kracht, met dien verstande dat de uitkering per persoon verminderd wordt in verhouding van het in de polis vermelde aantal tot het werkelijke aantal.

2.5 Maximum uitkering per gebeurtenis

Indien ten gevolge van gedekte gebeurtenis meerdere verzekerden een ongeval overkomt, dan zal maximaal € 1.134.451,- worden vergoed voor alle verzekerden tezamen.

Hoofdstuk 2 Begrenzing van de dekking

Artikel 3 Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

3.1. Fraude

vorderingen waarbij verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;

3.2. Opzet

ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;

3.3. Misdrijf

ongevallen in verband met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

3.4. Waagstuk

ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;

3.5. Psychische aandoeningen

psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval medisch aantoonbaar ontstaan hersenletsel;

3.6. Alcohol

ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloed-alcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,8 o/oo of hoger was dan wel indien het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was;

3.7. Verslaving

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 verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

3.8. Lichamelijke aandoeningen

ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk), spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier/peesverscheuring, peri-arthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

3.9. Ziektekiemen

het binnendringen van ziektekiemen, bijvoorbeeld de verwekkers van malaria en lymeziekte, in een insectenbeet of -steek;

3.10. Medische behandeling

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

3.11. Motorrijden

ongevallen die een verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc. of meer, dan wel, indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

3.12. Houtbewerking

ongevallen die het gevolg zijn van het verrichten van werkzaamheden met houtbewerkingsmachines, indien het verrichten van deze werkzaamheden het hoofdbestanddeel vormt van de beroeps werkzaamheden van verzekerde;

3.13. Vliegtuig

ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;

3.14. Sporten

ongevallen die het gevolg zijn van het

- maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
- klettern;
- deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- beoefenen van sport als (neven)beroep;

3.15. Beroepen

ongevallen waardoor een verzekerde wordt getroffen tijdens werkzaamheden op booreilanden en tijdens de uitoefening van de volgende beroepen: circusmedewerkers, classificeerder, dak-,riet- en leidekker, duiker, gevelreiniger, glazenwasser, kernisexploitant, sloper, uitbener, slachter, zeevarende;

3.16. Molest

ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door – hetzij direct, hetzij indirect – een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Voor de betekenis van deze begrippen, gelden de begripsomschrijvingen, 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;

3.17. Atoomkernreacties

ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze reactie is ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, 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 radioactieve 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.

Hoofdstuk 3 Schade

Artikel 4 Verplichting bij een ongeval

4.1. Termijn van aanmelding

a. Overlijden

Ingeval van overlijden is verzekeringnemer of begunstigde verplicht de maatschappij tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen;

b. Blijvende invaliditeit

ingeval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht de maatschappij, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de maatschappij bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest;

c. Tandheelkundige behandeling

ingeval van kosten tandheelkundige behandeling is verzekeringnemer verplicht zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen 3 maanden kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens kosten voor tandheelkundige behandeling zou kunnen ontstaan.

4.2. Verplichting van de begunstigde(n) in geval van overlijden

Ingeval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

4.3. Verplichting van een verzekerde na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

a. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
b. alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

c. zich op verzoek 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; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij;

d. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te laten verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;

e. tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

4.4. Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 4.3. genoemde verplichtingen door verzekerde.

4.5. Sanctie-bepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien verzekerde of in geval van overlijden de begunstigde(n) de in de artikelen 4.1., 4.2. en 4.3. genoemde verplichtingen niet is/zijn nagekomen.

Artikel 5 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

5.1. Uitkering

De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

5.2. Tabel(funcctie-)verlies

Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen/ lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van de verzekerde som uitgekeerd:

het gezichtsvermogen van beide ogen	: 100%
het gezichtsvermogen van één oog	: 30%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend 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 heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	: 35%
een arm (incl. onderarm, hand en vingers)	: 75%
een hand (incl. vingers)	: 60%
een duim	: 25%
een wijsvinger	: 15%
een middelvinger	: 12%
een ringvinger	: 10%
een pink	: 10%
een been (incl. onderbeen, voeten en tenen)	: 70%
een voet (incl. tenen)	: 50%
een grote teen	: 5%
een andere teen	: 3%
de milt	: 5%
de reuk	: 5%
de smaak	: 5%
een nier	: 10%

5.3. Gedeeltelijk (functie-)verlies

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

5.4. (Functie-)verlies hand

Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

5.5. Postwhiplash en/of postcommotioneel syndroom

Indien er sprake is van een postwhiplashsyndroom en/of postcommotioneel syndroom wordt maximaal 5% van de verzekerde som uitgekeerd.

5.6. Wijze van bepaling (functie-)verlies

De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven (beroepsbezigheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de op het moment van de vaststelling van het (functie-)verlies laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), en/of aangevuld met de richtlijnen van Nederlandse Specialistenverenigingen. De bepaling van het percentage oogheelkundig (functie-)verlies geschiedt niet overeenkomstig de genoemde Guides, maar wel naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

Bij de bepaling van de mate van functieverlies wordt uitgegaan van de situatie zonder uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen, doch – indien geplaatst – met inwendige kunst- of hulpmiddelen.

5.7. Andere gevallen van (functie-)verlies

In gevallen die niet vallen onder artikel 5.2. en 5.5. wordt uitgekeerd het percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

5.8. Maximum uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één ongeval wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

5.9. Termijn voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit.

De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra

van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

5.10. Rentevergoeding

Indien 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal de maatschappij over het uit te keren bedrag een rente vergoeden, die als volgt zal worden vastgesteld en voldaan.

- a. De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval.
- b. De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment van de vaststelling van de blijvende invaliditeit.
- c. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

Indien de in artikel 4.1.b. genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

Artikel 6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- a. Als de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een vroeger ongeval waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken. Het onder 6.a bepaalde laat het onder 6.b. bepaalde onverminderd van kracht.
- b. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.
- c. Indien een verzekerde reeds voor het ongeval (gedeeltelijk) invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 5, dan wordt slechts uitgekeerd voor het verschil tussen de mate van blijvend functieverlies vóór en na het ongeval waarbij ook de mate van blijvend functieverlies van vóór het ongeval overeenkomstig artikel 5 wordt vastgesteld.

Artikel 7 Begunstiging

- a. Ingeval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan diens echtgeno(o)t(e) dan wel aan diens partner indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van verzekerde.
- b. Ingeval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer. Dit geldt niet
 - als zich een situatie voordoet zoals genoemd in artikel 2.2.b.; de uitkering geschiedt dan aan de erfgenamen;
 - voor de echtgeno(o)t(e) of partner van de verzekerde; de uitkering geschiedt dan aan verzekerde zelf.

c. Ingeval van tandheelkundige behandeling geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

d. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 8 Verjaring

Elk recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit verjaart, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis op grond waarvan een beroep op de polis gedaan had kunnen worden.

Artikel 9 Vervaltermijn

Heeft de maatschappij een (aanbod van) betaling gedaan bij wijze van finale afdoening of een schade definitief afgewezen, dan kan verzekeringnemer dit standpunt aanvechten binnen één jaar nadat hij hiervan op de hoogte is gesteld. Na dit jaar vervalt ieder recht ten opzichte van de maatschappij terzake van die gebeurtenis.

Hoofdstuk 4 Risicowijziging

Artikel 10 Risicowijziging

10.1. Mededelingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar onmiddellijk opgave te doen van een wijziging van de aard van het op het polisblad genoemde evenement, de daarmee verband houdende werkzaamheden en/of activiteiten.

10.2. Risicovermindering

Betekent de wijziging een risicovermindering voor de verzekeraar dan zal hij de premie, indien dit in overeenstemming is met de dan bij hem geldende tarieven, dienovereenkomstig verlagen resp. gunstiger condities stellen indien deze van toepassing zijn, met ingang van de datum waarop hem de mededeling van de wijziging bereikte.

10.3. Risicoverzwaren

Betekent de wijziging een verzwaren van het risico voor de verzekeraar dan heeft hij het recht verzwaarde condities waaronder een hogere premie te stellen met ingang van de datum van de wijziging. De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing van de condities te weigeren uiterlijk tot 30 dagen nadat hij van de gewijzigde condities kennis kreeg. Mocht hij van dat recht gebruik maken, dan eindigt de verzekering op het tijdstip van de weigering. Heeft de verzekeringnemer hiervan geen gebruik gemaakt, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. Is het risico verbonden aan de wijziging voor de maatschappij onaanvaardbaar, dan heeft zij het recht de verzekering op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen.

10.4. Risicoverzwaren waarvan de verzekeringnemer geen mededeling doet

Voldoet de verzekeringnemer niet aan zijn hierboven onder 10.1 omschreven mededelingsplicht en betekent de wijziging een risicoverzwaren voor de verzekeraar dan geldt het volgende:

- a. Is het nieuwe risico voor de maatschappij niet aanvaardbaar, dan geldt de verzekering na de risicowijziging slechts voor ongevallen, die geen verband

met deze risicowijziging houden. De verzekeringnemer heeft het recht deze beperkte verzekering op te zeggen. De verzekering eindigt op de dag dat de opzegging de maatschappij bereikt.

b. Gelden voor het risico een hogere premie en/of verzwaarde condities, dan worden de rechten op uitkering uit deze verzekering verlaagd in de verhouding van de betaalde premie tot die welke voor het nieuwe risico verschuldigd zou zijn terwijl de eventuele voor het nieuwe risico gebruikelijke beperkende bepalingen vanaf die dag van toepassing zijn, het een en ander slechts voorzover het ongevallen betreft die verband houden met de risicoverzwaren.