

Ongevallenverzekering voor verenigingen, instellingen en groepen

Formulier 172

Algemene voorwaarden

1 De overeenkomst	10 Melding van een ongeval
2 Definities	11 Verval van recht op uitkering
3 Beperkingen	12 Betaling en restitutie van premie
4 Dekkingsgebied	13 Aanpassing van premie en voorwaarden
5 Uitkering bij overlijden (rubriek A)	14 Einde van de verzekering/dekking
6 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)	15 Adres
7 Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering	16 Geschillen - Toezicht
8 Involed van bestaande ziekte of invaliditeit	17 Persoonsregistratie
9 Begunstiging	

De overeenkomst

Deze verzekering is een overeenkomst tussen de op het polisblad genoemde verzekeringnemer en Winterthur Schadeverzekering Maatschappij, hierna te noemen: de maatschappij.

De ingediende aanvraag, verstrekte inlichtingen en verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.
De verzekerde(n) is/zijn de als zodanig op het polisblad genoemde persoon/personen.

Definities

1 Onder een ongeval wordt verstaan: Een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat geneeskundig is vast te stellen.

2 Onder ongeval wordt ook verstaan:

2.1 infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen in letsel, ontstaan door een door deze verzekering gedekt ongeval;

2.2 besmetting door een ziektekiemen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof;

2.3 acute vergiftiging, door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van genees- en genotmiddelen;

2.4 inwendig letsel veroorzaakt door het ongewild in het lichaam geraken van stoffen en voorwerpen;

2.5 zonnesteek, bevriezing, verdrinking en verstikking;

2.6 verhongering, verdorping, uitputting, en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood;

2.7 verstuijing, ontwrichting en spierscheuring;

2.8 miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, scabies;

2.9 complicaties en verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling;

2.10 voor de verzekerde kinderen: kinderverlamming, doch alleen als deze niet ontstaat binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering.

Het recht op een uitkering voor overlijden kan alleen geldend worden gemaakt indien het overlijden plaats vindt binnen een periode van 5 jaar na ontstaan van de kinderverlamming.

3 Verzekerden zijn de bij verzekeringnemer (de vereniging, instelling of groep) aangesloten leden.

Als een beroep wordt gedaan op de polis terzake van het verkrijgen van een uitkering kan de maatschappij verlangen dat wordt aangetoond dat de getroffen tot de kring van de verzekerden behoorde op het moment van het ongeval.

4 Begunstiging

In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde.

In geval van blijvende invaliditeit wordt er uitgekeerd aan de getroffen verzekerde.

5 Dekkingsperiode

De dekking is van kracht gedurende de door verzekeringnemer, binnen de genoemde hoedanigheid, georganiseerde activiteiten en het komen en gaan naar en van de georganiseerde activiteiten.

Beperkingen

De maatschappij verleent geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt:

1 door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen;

2 door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

3 door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden. Deze beperking geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;

4 bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

5 door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan, behoudens het bepaalde in artikel 2 lid 2.9;

6 door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten,

oproer en munitie;

De genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd. Deze beperking geldt niet voor ongevallen verzekerde overkomen in het buitenland binnen 14 dagen sinds het eerste plaatsvinden van het molest en indien de verzekerde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast;

7 door het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorvoertuigen en rally's met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt.

Toelichting

Niet uitgesloten, en derhalve als ongeval gedekt, zijn ongevallen die ontstaan ten gevolge van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke afwijking.

Dekkingsgebied

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

Uitkering bij overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor

overlijden verzekerde bedrag uit.

Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

1 Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.

2 Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele

of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.

3 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren,

noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.

4 Indien de verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, dan zal de maatschappij uitkeren het bedrag dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.

5 Rente na één jaar

Indien na afloop van een periode van één jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het tweede jaar een rente die gelijk is aan de wettelijke rente.

De rente wordt berekend over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag en betaald tezamen met de uitkering.

De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

6 Gliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van:

arm tot in schoudergewricht	75%
arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in heupgewricht	70%

been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht	50%
grote teen	10%
elke andere teen	3%
een oog	30%
beide ogen	100%
het gehoor van een oor	20%
het gehoor van beide oren	60%
een long	30%
een nier	20%
de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%
algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%

Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemd percentage vastgesteld. Bij amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van meer dan één vinger van één hand wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.

6.1 In alle overige gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

6.2 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

7. Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één ongeval, bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

7

Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering

Indien op het polisblad is vermeld, dat progressief (of cumulatief) stijgende uitkering van toepassing is, zal het uitkeringspercentage worden verhoogd conform onderstaande tabel:

Uitkeringspercentage	225%		350%		Uitkeringspercentage	225%		350%	
	Verhoogd percentage	Extra verhoogd percentage	Verhoogd percentage	Extra verhoogd percentage		Verhoogd percentage	Extra verhoogd percentage		
26	27		28		57	96		135	
27	29		31		58	99		140	
28	31		34		59	102		145	
29	33		37		60	105		150	
30	35		40		61	108		155	
31	37		43		62	111		160	
32	39		46		63	114		165	
33	41		49		64	117		170	
34	43		52		65	120		175	
35	45		55		66	123		180	
36	47		58		67	126		185	
37	49		61		68	129		190	
38	51		64		69	132		195	
39	53		67		70	135		200	
40	55		70		71	138		205	
41	57		73		72	141		210	
42	59		76		73	144		215	
43	61		79		74	147		220	
44	63		82		75	150		225	
45	65		85		76	153		230	
46	67		88		77	156		235	
47	69		91		78	159		240	
48	71		94		79	162		245	
49	73		97		80	165		250	
50	75		100		81	168		255	
51	78		105		82	171		260	
52	81		110		83	174		265	
53	84		115		84	177		270	
54	87		120		85	180		275	
55	90		125		86	183		280	
56	93		130		87	186		285	

	225%	350%		225%	350%
	Verhoogd	Extra		Verhoogd	Extra
Uitkerings-	percentage	percentage	Uitkerings-	percentage	percentage
percentage		percentage	percentage		percentage
88	189	290	95	210	325
89	192	295	96	213	330
90	195	300	97	216	335
91	198	305	98	219	340
92	201	310	99	222	345
93	204	315	100	225	350
94	207	320			

8

Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit	1 Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.	2 Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering. 3 Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.
---	---	---

9

Begunstiging	De uitkeringen zullen geschieden aan de onder artikel 2 lid 4 (Begunstiging) genoemde	gerechtigden.
---------------------	---	---------------

10

Melding van een ongeval	<p>1 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de rechtverkrijgende(n) kennis dragen van een ongeval dat voor de maatschappij tot het doen van een uitkering kan leiden, zijn zij verplicht:</p> <p>1.1 terstond aan de maatschappij melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur vóór de begrafenis of crematie - in geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen 90 dagen na het ongeval. <p>Indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd. <p>Ieder recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aangifte later geschiedt dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval;</p> <p>1.2 een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de maatschappij te overleggen.</p> <p>2 De verzekerde is verplicht:</p> <p>2.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen, onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;</p> <p>2.2 de door de maatschappij verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts (de hier aan verbonden</p>	<p>kosten zijn voor rekening van de maatschappij);</p> <p>2.3 de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.</p> <p>3 De verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) is/zijn verplicht:</p> <p>3.1 de maatschappij zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten en voorts alle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van door de maatschappij gewenste inlichtingen;</p> <p>3.2 aan de maatschappij opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;</p> <p>3.3 toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).</p> <p>4 De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel alsmede recht op uitkering. Indien de verzekeringnemer, verzekerden/of rechtverkrijgende(n) een in dit artikel vermelde verplichting niet is/zijn nagekomen verleent de maatschappij geen uitkering, tenzij genoemde personen aantonen dat de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt/verstrekken.</p>
--------------------------------	--	--

11

Verval van recht op uitkering	Elk vorderingsrecht van de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) strekkende tot betaling van een uitkering vervalt:	gestelde termijnen;
	1 indien de melding van het ongeval niet plaats heeft binnen de in artikel 10.1.1.	2 na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) kennis kreeg/kregen van het definitieve standpunt van de maatschappij.

12

Retaling en restitutie in premie	<p>1 De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de eventuele assurantiebelasting vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd worden.</p> <p>2 Indien de verzekeringnemer het verschul-</p>	digde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van daarna plaatshebbende gebeurtenissen. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient de premie, de eventuele assurantie-
---	--	---

belasting en de kosten, waaronder de buitengerechtelijke incassokosten, alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.

3 Uitsluitend bij beëindiging van de verzekering in het geval als vermeld in artikel 13 verleent de maatschappij teruggave van de premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is. De maatschappij kan daarbij kosten in rekening brengen.

4 Naverekening van premie
Verzekeringnemer is verplicht aan het begin

van ieder verzekeringsjaar een opgave te verstrekken van het aantal verzekerden. Aan de hand hiervan zal de premie voor het volgend verzekeringsjaar worden vastgesteld. Verzuimt verzekeringnemer de maatschappij binnen 90 dagen na de eerste dag van het volgende verzekeringsjaar de hierboven bedoelde opgave te verstrekken, dan heeft de maatschappij het recht de premie voor het volgende verzekeringsjaar vast te stellen door de premie van het afgelopen jaar te vermeerderen met 50% of met een hoger percentage dat gebaseerd is op de door de maatschappij verkregen inlichtingen over het aantal verzekerden.

13

Aanpassing van premie en voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in

kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd. Indien de wijziging een premieverhoging en/of vermindering van de dekking inhoudt, heeft de verzekeringnemer het recht de wijziging schriftelijk te weigeren binnen de in de mededeling genoemde termijn. In dit geval eindigt de verzekering per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum.

14

Einde van de verzekering/dekking

De verzekering eindigt:
1 op de contractsvervaldatum indien de maatschappij uiterlijk dertig dagen voor deze datum een schriftelijke opzegging van de verzekeringnemer heeft ontvangen;
De dekking eindigt voor een verzekerde:

2 aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 70 jaar is geworden;
3 op de dertigste dag nadat verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd;

15

Adres

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan zijn laatste bij de

maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

16

Geschillen - Toezicht

1 Geschillen betreffende deze verzekering zijn, behoudens het in artikel 16.2 bepaalde, onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Amsterdam.

2 Geschillen betreffende de oorzaak, aard, omvang en gevolgen van het lichamenlijk letsel zullen aan één in onderling overleg of door de maatschappij te benoemen deskundige worden voorgelegd, tenzij wordt overeengekomen, dat twee deskundigen het geschil behandelen. In het geval van benoeming van twee deskundigen, benoemen de verzekeringnemer en de maatschappij ieder één deskundige. Voor het geval van verschil benoemen deze deskundigen tezamen

een derde deskundige. Bij onenigheid over de keus van de derde deskundige geschiedt diens benoeming door de kantonrechter te Amsterdam op eenvoudig verzoekschrift van de meest gerede partij. De verzekeringnemer en de maatschappij dragen ieder de kosten van de door hen aangewezen deskundige, terwijl de kosten van de derde deskundige door ieder voor de helft worden gedragen. De uitspraak van de deskundige(n) wordt aanvaard als een advies dat de verzekeringnemer en de maatschappij bindt.
3 De maatschappij onderwerpt zich aan de uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf.

17

Persoonsregistratie

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement

van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 1 juli 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij de maatschappij.