

Schoolongevallenverzekering

Formulier 504

Algemene voorwaarden

1 De overeenkomst	11 Begunstiging
2 Definities	12 Melding van een ongeval
3 Beperkingen	13 Verval van recht op uitkering
4 Dekkingsgebied	14 Betaling en restitutie van premie
5 Dekkingsperiode	15 Aanpassing van premie en voorwaarden
6 Uitkering bij overlijden (rubriek A)	16 Einde van de verzekering
7 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)	17 Adres
8 Kosten geneeskundige behandeling	18 Geschillen - Toezicht
9 Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering	19 Persoonsregistratie
10 Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit	

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.

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

2.7 verstuing, 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 Verzekerde(n) zijn:

- voor de collectieve schoolongevallenverzekering degene die behoort tot de op het polisblad vermelde verzekerde personen
- voor de ongevallenverzekering voor scholieren en de aanvullende schoolongevallenverzekering degene die daarvoor door middel van het betalen van de premie is aangemeld.

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 muerij;

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 toestand.

Dekkingsgebied

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

Dekkingsperiode

1 Voor de collectieve schoolongevallenverzekering geldt, dat de verzekering voor de verzekerde personen van kracht is gedurende de tijd dat zij:

a naar school gaan

b van school naar hun huisadres gaan

c gedurende de schooltijd in en bij de school verblijven

d deelnemen aan reizen, excursies en andere door de verzekeringnemer georganiseerde evenementen

e functioneren als klaarover

Voor het onder a en b vermelde geldt de dekking gedurende 1 uur voor en 1 uur na de schooltijd of zoveel langer als het komen en gaan van en naar de school langs de normale weg noodzakelijkerwijs duurt.

2 De aanvullende schoolongevallenverzekering biedt dekking tot 24 uur per dag in aanvulling op de voor de verzekerde bij de maatschappij gesloten collectieve schoolongevallenverzekering.

3 De ongevallenverzekering voor scholieren biedt dekking gedurende 24 uur per dag.

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 invaliditeitspercentage 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 percentage 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 percentage nooit meer dan 100%.

Kosten geneeskundige behandeling

Wij vergoeden tot ten hoogste het verzekerde bedrag de kosten van geneeskundige behandeling, mits deze kosten veroorzaakt worden door een door deze polis gedekt ongeval en voor zover deze kosten gemaakt zijn binnen twee jaar, te rekenen vanaf de datum van het ongeval en indien het maken van deze kosten redelijk was. Onder deze kosten verstaan wij uitsluitend

(tand)artsenhonoraria, kosten van genees- en verbandmiddelen, kosten van ziekenhuisverpleging, de eerste aanschaf van prothesen, een invalidewagen of blindegeleidehond en de kosten van noodzakelijk vervoer naar er van een arts of ziekenhuis. De kosten voor geneeskundige hulp (inclusief tandheelkundige hulp), worden vergoed voor zover deze niet worden vergoed door een andere verzekering.

Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering

Het uitkeringspercentage zal worden vastgesteld conform onderstaande tabel:

Invaliditeitspercentage	Uitkeringspercentage	Invaliditeitspercentage	Uitkeringspercentage
		38	64
		39	67
		40	70
		41	73
		42	76
		43	79
		44	82
		45	85
		46	88
		47	91
		48	94
		49	97
		50	100
26	28	51	105
27	31	52	110
28	34	53	115
29	37	54	120
30	40		
31	43		
32	46		
33	49		
34	52		
35	55		
36	58		
37	61		

Invaliditeits- percentage	Uitkerings- percentage	Invaliditeits- percentage	Uitkerings- percentage
55	125	78	240
56	130	79	245
57	135	80	250
58	140	81	255
59	145	82	260
60	150	83	265
61	155	84	270
62	160	85	275
63	165	86	280
64	170	87	285
65	175	88	290
66	180	89	295
67	185	90	300
68	190	91	305
69	195	92	310
70	200	93	315
71	205	94	320
72	210	95	325
73	215	96	330
74	220	97	335
75	225	98	340
76	230	99	345
77	235	100	350

10

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.

11

Begunstiging

In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgenamen van de verzekerde. In de overige gevallen aan de

verzekerde zelf of - bij minderjarigheid - aan de ouders of voogden van verzekerde.

12

Melding van een ongeval

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:

1.1 terstond aan de maatschappij melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:

- 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.

Indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:

- 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.

Ieder recht op uitkering vervalft evenwel, indien de aangifte later geschiedt dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval;

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.

2 De verzekerde is verplicht:

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;

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 kosten zijn voor rekening van de maatschappij);

2.3 de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

3 De verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) is/zijn verplicht:

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;

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;

3.3 toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

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.

Verval van recht op uitkering

Elk vorderingsrecht van de verzekeringnemer of rechtverkriggende(n) strekkende tot betaling van een uitkering vervalt:

1 indien de verzekeringnemer, verzekerden/of rechtverkriggende(n) een in artikel 12 vermelde verplichting niet is/zijn nagekomen verleent de maatschappij geen uitkering, tenzij genoemde personen aantonen dat de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.

2 indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkriggende(n) ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt/verstrekken.

3 na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeringnemer of rechtverkriggende(n) kennis kreeg/kregen van het definitieve standpunt van de maatschappij.

Betaling en restitutie van premie

1 De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de eventuele assurantiebelasting vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd worden.

2 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde 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 assurantiebelasting en de kosten, waaronder de buitengerechtigde

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 Voor de collectieve schoolongevallen-verzekering vindt premieverrekening plaats indien het aantal verzekerde personen meer dan 10% afwijkt van het aantal op het polisblad. De maatschappij heeft het recht inzage te verkrijgen in de door de school, tussenpersoon of andere instantie gevoerde administratie van de voor de verzekering aangemelde personen.

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.

Einde van de verzekering/dekking

De verzekering eindigt:
1 op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer of de maatschappij uiterlijk

30 dagen voor deze datum een schriftelijke opzegging van de andere partij heeft ontvangen.

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.

Geschillen Toezicht

1 Geschillen betreffende deze verzekering zijn, behoudens het in artikel 18.2 bepaalde, onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Amsterdam.

2 Geschillen betreffende de oorzaak, aard, omvang en gevolgen van het lichamelijke 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 gereede 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.

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.