

Voorwaarden collectieve ongevallenverzekering 51 E

De verzekeringsovereenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor verzekeringnemer en/of verzekerde en/of de maatschappij ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekeringnemer en/of verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekeringnemer

degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Verzekerde

een ieder die ten tijde van het ongeval op de loonlijst van verzekeringnemer voorkomt en niet ouder is dan 69 jaar.

Maatschappij

de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.

Verzekeringsmaatschappij

Achmea Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Avéro Achmea alsmede de, indien van toepassing, andere risicodragers.

Artikel 2 Definities

Ongeval

elke gebeurtenis waarbij de verzekerde plotseling wordt getroffen door een van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam van de verzekerde, waardoor hem in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht, mis dit letsel geneeskundig is vast te stellen.

Als ongeval wordt eveneens aangemerkt:

- a Verbranding, bevriezing, zonnesteek, etsing, verdrinking, verstikking door inademing van gassen of dampen of door het onvrijwillig binnenkrijgen van vloeibare of vaste stoffen waardoor inwendig letsel wordt veroorzaakt.
- b Bloedvergiftiging, wondinfectie en andere ziekten door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval veroorzaakt letsel, voor zover een ander geneeskundig is vast te stellen.
- c Besmetting door ziektekiemen als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere of vaste stof.
- d Acute vergiftiging door het binnenkrijgen van gassen, dampen en vloeibare of vaste stoffen. Het bepaalde in artikel 6 blijft echter onverminderd van kracht.
- e Vertilling, verrekking en verstuiking, alsmede weefselscheuring, voor zover een en ander geneeskundig is vast te stellen.
- f Verhongering, verdorping, alsmede uitputting, voor zover veroorzaakt door isolatie van de buitenwereld, bijvoorbeeld als gevolg van schipbreuk, noodlanding, instorting.

- g Complicaties en verergeringen die optreden bij de eerstehulpverlening of bij op verzekerde toegepast behandelingen echter uitsluitend voor zover deze behandelingen noodzakelijk zijn geworden als gevolg van een ongeval.
- h schurft, trichophytie, miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer en ziekte van Bang.

Levenslange invaliditeit

een geneeskundig vast te stellen, levenslange gehele of gedeeltelijke invaliditeit van enig lichaamsdeel of orgaan van de verzekerde(n), zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde(n).

Artikel 3 Uitsluitingen

De maatschappij zal geen uitkering verlenen terzake van:

- a psychische aandoeningen van welke oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van door het ongeval ontstaan hersenletsel;
- b ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een ander bij de uitkering belanghebbende;
- c ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
- d ongevallen tengevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk, redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden. Deze beperking geldt niet voor kinderen jonger dan 18 jaar;
- e ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
- f ongevallen ten gevolge van of verband houdende met gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.
De 6 genoemde vormen van molest, alsmede de definitie daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verzekeraars op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponereerd. Medeverzekerd zijn echter ongevallen die verzekerde gedurende buitenlands verblijf overkomen tijdens molesthandelingen in het land van verblijf tot de 10e dag te 0.00 uur lokale tijd na het uitbreken van die handelingen, mits verzekerde door het uitbreken van die handelingen werd verrast;
- g ongevallen veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Voor zover niet krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, geldt deze uitsluiting 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.

Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het "terrorismerisico" is de schadevergoeding/dekking beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Noot: het Clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorende protocol van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. zijn op 6 januari 2005 respectievelijk 12 juni 2003 gedeponereerd bij de Rechtbank te Amsterdam onder nummer 6/2005 respectievelijk onder nummer 79/2003.

Artikel 4 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Artikel 5 Uitkeringen

- a Rubriek A: recht op uitkering bij overlijden.
- 1 In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.
 - 2 Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.
- b Rubriek B: recht op uitkering bij blijvende invaliditeit.
- 1 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.
 - 2 Mocht de verzekerde voor 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 bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 6 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

- a De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van een medisch onderzoek. Aan de medicus zal worden gevraagd:
- 1 het percentage (functie-)verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan in het geval van artikel 7 sub a;
 - 2 het percentage functieverlies van het lichaam als geheel in het geval van artikel 7 sub c.
- 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.).

- b De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie-)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie-)verlies wel rekening gehouden.
- c De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum.

Artikel 7 Vaststelling van uitkering bij blijvende invaliditeit

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie-)verlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:

| | |
|---|---------|
| a bij algeheel verlies van de geestelijke vermogens | |
| als gevolg van aantoonbaar hersenletsel | 100% |
| bij algehele verlamming | 100% |
| bij algeheel (functie-)verlies van: | |
| beide benen | 100% |
| beide armen | 100% |
| beide handen | 100% |
| beide voeten | 100% |
| één arm of hand én één been of voet | 100% |
| arm in schoudergewricht | 80% |
| arm in ellebooggewricht | 75% |
| hand in polsgewricht | 70% |
| één been of voet | 70% |
| duim | 25% |
| wijsvinger | 15% |
| middelvinger | 12% |
| ringvinger of pink | 10% |
| grote teen | 10% |
| elke andere teen | 5% |
| één oog | 50% |
| beide ogen | 100% |
| het gehoorvermogen van één oor | 25% |
| het gehoorvermogen van beide oren | 60% |
| één oorschelp | 5% |
| een long | 30% |
| een nier | 20% |
| de milt | 10% |
| spraakvermogen | 50% |
| reuk of smaak | 10% |
| whiplash | max. 5% |

Whiplash: ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten even-wel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerde bedrag wordt uitgekeerd.

Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

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

- b Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.
- c In alle overige gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
- d Indien reeds vóór een ongeval een (functie-)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Artikel 8 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

Artikel 9 Verplichtingen na een ongeval

- a De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij zo spoedig als mogelijk is, doch 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 ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:
 - 1 de blijvende invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 - 2 de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.
- b In geval van overlijden is/zijn de begunstigde(n) verplicht de maatschappij hiervan ten minste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen en desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- c De verzekerde is voorts verplicht:
 - 1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
 - 2 zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
 - 3 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 inrichting;
 - 4 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door hem aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de mate van vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
 - 5 tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.
- d Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde of in geval van overlijden de begunstigde(n) één van de hierboven vermelde verplichtingen niet is/zijn nagekomen.
- e In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 10 Begunstiging

- a In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval geschiedt de uitkering aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van de verzekerde.
- b In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan de verzekerde.
- c De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 11 Premiebetaling

- a Verzekeringnemer is verplicht elke door hem aan de maatschappij verschuldigde premie te voldoen binnen 30 dagen vanaf het moment dat die is verschuldigd. Als er een ander tijdstip is aangegeven, is verzekeringnemer verplicht de premie voor dat tijdstip te voldoen. Onder premie wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.
- b In geval van niet-nakoming van de verplichting tot betaling van de premie, die verschuldigd is bij het aangaan van de verzekering, is de dekking vanaf de ingangsdatum niet ingegaan. Ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. Verzekeringnemer blijft onverminderd verplicht de premie te voldoen.
- c Bij niet-nakoming van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie gedurende de looptijd van de verzekering eindigt de dekking eerst op de 14e dag na de dag waarop de maatschappij verzekeringnemer na de premievervaldatum in gebreke heeft gesteld. Bij gedeeltelijke betaling van de verschuldigde premie volgens de nota geldt dat de dekking van de daarop betrekking hebbende verzekeringen eindigt op de 14e dag na de dag waarop de maatschappij verzekeringnemer na de premievervaldatum in gebreke heeft gesteld.
- d Bij einde van de dekking blijft verzekeringnemer onverminderd verplicht de achterstallige en nog verschuldigd wordende bedragen te betalen.
- e De dekking overeenkomstig de verzekering gaat (weer) in met ingang van de dag na die, waarop de premie inclusief wettelijke rente en de (buiten)gerechtelijke incassokosten vanaf de vervaldatum van de premienota door de maatschappij is ontvangen. De dekking gaat niet meer in als de maatschappij bij de ingebrekestelling te kennen heeft gegeven de verzekering bij te late betaling als beëindigd te beschouwen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld, nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn betaald.
- f Na het verstrijken van de in artikel 11c vermelde betaaltermijn is verzekeringnemer van rechtswege in verzuim en is de maatschappij gerechtigd de wettelijke rente in rekening te brengen vanaf de vervaldatum van de premienota tot aan het moment van volledige betaling.
- g Vanaf het moment dat verzekeringnemer in verzuim is, is verzekeringnemer tevens gehouden alle door de maatschappij gemaakte incassokosten, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, te voldoen. De buitengerechtelijke incassokosten bedragen ten minste 15% van het verschuldigde bedrag inclusief de wettelijke rente.
- h Onder premie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt. Onder

vervolgpremie wordt verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt of bij termijnbetaling de premie die na betaling van de eerste termijn verschuldigd wordt.

- i. Indien een voorschotpremie is verschuldigd dient de verzekeringnemer telkens binnen 3 maanden na afloop van enig verzekeringsjaar de voor de definitieve premievaststelling over dat jaar benodigde gegevens te verstrekken, bij gebreke waarvan de maatschappij gerechtigd is de definitieve premie naar redelijkheid vast te stellen. De maatschappij heeft het recht de voorschotpremie aan te passen aan de definitieve premie over het voorafgaande verzekeringsjaar.

Artikel 12 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Indien de maatschappij de premie en/of de voorwaarden voor verzekeringen als deze wijzigt, heeft hij het recht die gewijzigde premie en/of voorwaarden op deze verzekering toe te passen met ingang van de eerst premievervaldatum na invoering van de wijziging(en). Indien die maatschappij van dit recht gebruik maakt, ontvangt de verzekeringnemer hiervan schriftelijk mededeling.

De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren, mits hij die weigering schriftelijk kenbaar maakt aan maatschappij binnen 30 dagen nadat hij bovenvermelde mededeling ontvangen heeft.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- a de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regeling/bepalingen of wijziging daarin en/of
- b de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 13 Wijziging van het risico

- a Zodra de verzekeringnemer zijn activiteiten of werkzaamheden wijzigt is hij verplicht hiervan terstond aan de maatschappij schriftelijk kennis te geven.
- b Indien de wijziging het risico voor de maatschappij niet beïnvloedt of vermindert blijft de verzekering onverminderd van kracht, eventueel tegen een lagere premie.
- c Indien de wijziging het risico voor de maatschappij verzwaaert blijft de verzekering van kracht tegen een dienovereenkomstig verhoogde premie, tenzij de verzwaring van dien aard is dat voortzetting van de verzekering naar het oordeel van de maatschappij niet mogelijk is. In dit laatste geval zal de maatschappij de verzekering per aangetekende brief opzeggen met een termijn van 30 dagen.
- d Zolang van een wijziging die het risico verzwaaert geen kennis is gegeven, zal voor ongevallen tijdens de activiteiten of werkzaamheden aan verzekerden overkomen, recht op uitkering bestaan waarvan de grootte zich verhoudt van de bestaande premie tot de premie die zou gelden voor de gewijzigde activiteiten of

werkzaamheden. Betreft het een wijziging van dien aard dat voortzetting van de verzekering voor de maatschappij niet mogelijk is, dan zal slechts recht op uitkering bestaan voor ongevallen die verzekerde buiten de activiteiten of werkzaamheden overkomen.

Artikel 14 Duur en einde van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor de in de polis omschreven periode en wordt stilzwijgend verlengd telkens voor een gelijke periode.

De verzekering eindigt:

- a per de contractvervaldatum, indien door één der partijen aan de andere partij uiterlijk 2 maanden voor deze datum de verzekering schriftelijk is opgezegd;
- b per premievervaldatum nadat de maatschappij de voorwaarden van verzekering en/of premie conform artikel 12 heeft aangepast en de verzekeringnemer binnen de gestelde termijn schriftelijk heeft geweigerd met de aanpassing akkoord te gaan. Vindt de weigering van de verzekeringnemer plaats na desbetreffende premievervaldatum, dan eindigt de verzekering op het tijdstip van de weigering;
- c indien de maatschappij de verzekering beëindigt wegens wanbetaling;
- d door schriftelijke opzegging door de maatschappij of de verzekeringnemer in geval van schade, waartoe hij het recht heeft tot uiterlijk 30 dagen na afwikkeling van dat schadegeval, zulks met inachtneming van een termijn van 30 dagen;
- e door schriftelijke opzegging door de maatschappij met directe ingang in geval van opzet tot misleiding door verzekeringnemer.

Artikel 15 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Artikel 16 Verval van rechten

Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op schadevergoeding vervalt:

- a indien binnen 6 maanden na de schriftelijke definitieve beslissing van de maatschappij tegen hem geen rechtsvordering is ingesteld.
- b indien de kennisgeving van een schade later dan 3 jaar na de gebeurtenis plaatsvindt.

Artikel 17 Cumulatie

Het verzekerd bedrag is gemaximeerd tot € 1.250.000,- per gebeurtenis, cumulatief voor alle verzekerden tezamen.

Per persoon wordt niet meer uitgekeerd dan:

€ 125.000,- bij overlijden

€ 250.000,- bij levenslange invaliditeit

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens worden gebruikt voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie.

Een verzekerde kan klachten over de uitvoering van de verzekering voorleggen aan de eerste, op het poliblad vermelde maatschappij.

Als deze beslissing voor een verzekerde niet bevredigend is kan hij zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden (Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag). Bij deze onafhankelijke stichting werkt een aantal Ombudsmannen die door bemiddeling trachten een klacht op te lossen. Daarnaast fungeert binnen de stichting de Raad van Toezicht Verzekeringen die toetst of een maatschappij de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Wij beschouwen een uitspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen als bindend.

Als een verzekerde geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde mogelijkheden tot klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan onbevredigend vindt kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Op geschillen tussen verzekerde en maatschappij is Nederlands recht van toepassing en alleen de rechter te Amsterdam is bevoegd over geschillen te oordelen

