

Ongevallenverzekering voor Inzittenden

Inhoudsopgave

1	De verzekerden	1
2	Begrip ongeval	1
3	Begunstigden	1
3.1	Uitkeringen wegens overlijden (A)	1
3.2	Uitkeringen wegens blijvende invaliditeit (B)	1
4	Uitkeringen	1
4.1	Overlijden (A)	1
4.2	Overlijden na blijvende invaliditeit	1
4.3	Blijvende invaliditeit (B)	1
4.4	Medische kosten (C)	2
5	Uitsluitingen	2
6	Beperkingen jeugdigen en ouderen	2
7	Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	3
8	Meerdere polissen	3
9	Meer inzittenden	3
10	Vervanging van het motorrijtuig	3
11	Verplichtingen van verzekerde(n) na een ongeval	3
11.1	Meldingstermijn	3
11.2	blijvende invaliditeit (B)	3
11.3	Andere verzekeringen	3
11.4	Verjaring	3
12	Vervaltermijn	3

Deze voorwaarden zijn uitsluitend en zover van toepassing als dit op de polis is vermeld en zijn onlosmakelijk verbonden met en onderdeel van de voorwaarden voor de autoverzekering die op deze verzekering van kracht zijn.

1 De verzekerden

Onder verzekerden wordt verstaan:

- De inzittenden van het in de polis vermelde motorrijtuig, inclusief de (feitelijke) bestuurder, die zich bevinden op een voor personenvervoer bestemde plaats dan wel daarin of daaruit stappen.
- De voornoemde bedoelde personen die zich in de directe omgeving van het motorrijtuig op de openbare weg bevinden in verband met een evenement aan het motorrijtuig overkomen of tijdens het verrichten van een noodreparatie.

2 Begrip ongeval

Onder ongeval wordt verstaan:

- elke bijzondere, plotseling en onverwacht optredende gebeurtenis, welke van buiten af en onmiddellijk op het lichaam van verzekerde inwerkt met geweld en onafhankelijk van zijn wil, of van iemand die bij de verzekering belang heeft, welke zijn dood of geneeskundig vast te stellen letsel als gevolg heeft.
- verdrinking, verstikking, blikseminslag en acute vergiftiging door het binnenkrijgen van gassen en dampen.
- ziekte van Weil, tyfus en paratyfus als gevolg van te water raken.

3 Begunstigden

De uitkeringen volgens deze verzekering zullen uitsluitend aan de in dit artikel vermelde begunstigden worden gedaan, tenzij elders in deze polis anders is bepaald.

3.1 Uitkeringen wegens overlijden (A)

Uitkering als gevolg van overlijden van een verzekerde worden gedaan aan:

- de echtgenoot/echtgenote van de verzekerde,
- bij ontbreken van deze, de kinderen van verzekerde, ieder voor een gelijk deel;
- bij ontbreken van deze, de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat der Nederlanden, de overheid van Aruba en eventuele andere overheden.

3.2 Uitkeringen wegens blijvende invaliditeit (B)

Uitkeringen wegens blijvende invaliditeit worden aan de verzekerde zelf gedaan.

4 Uitkeringen

4.1 Overlijden (A)

In geval van overlijden wordt het op de polis onder A vermelde bedrag geheel uitgekeerd als:

- de verzekerde overlijdt binnen 730 dagen na de dag waarop het ongeval de verzekerde is overkomen en
- het overlijden uitsluitend het gevolg is van het ongeval en
- het overlijden het rechtstreeks gevolg is van het ongeval.

4.2 Overlijden na blijvende invaliditeit

Als er voor het overlijden al uitkeringen zijn gedaan wegens blijvende invaliditeit (B) dan worden deze uitkeringen in mindering gebracht op de uitkering wegens overlijden (A). Is het totaal uitgekeerde bedrag voor blijvende invaliditeit (B) hoger dan het verzekerde bedrag in geval van dood (A), dan hoeft het meerdere niet te worden terugbetaald aan de maatschappij.

4.3 Blijvende invaliditeit (B)

In geval van blijvend verlies van ledematen of functies ontstaan binnen 730 dagen na de dag waarop het ongeval de verzekerde is overkomen en als enig en rechtstreeks gevolg van dat ongeval, wordt het verzekerde bedrag genoemd in de polis wegens het

risico van blijvende invaliditeit (B), geheel of gedeeltelijk, in overeenstemming met de graad van invaliditeit uitgekeerd.

In de volgende gevallen wordt de uitkering wegens blijvende invaliditeit gebaseerd op een vast en onveranderlijk percentage van het verzekerd bedrag, zoals hieronder aangegeven. Bij algeheel verlies van de hierna genoemde lichaamsdelen of zintuiglijke vermogens gelden de hieronder vermelde percentages van het wegens het risico van blijvende invaliditeit (B) verzekerde bedrag:

Beide benen of voeten	100%
Beide armen of handen	100%
Een arm of hand en een been of voet tezamen	100%
De rechterarm	75%
De rechteronderarm	65%
De rechterhand	60%
De duim van de rechterhand	25%
De wijsvinger van de rechterhand	15%
Iedere andere vinger van de rechterhand	10%
De vijf vingers van de rechterhand tezamen	60%
Bij overeenkomstige verliezen van linkerarm, -onderarm, -hand en -vingers 4/5 van de hierboven aangegeven percentages.	
Een been	70%
Een onderbeen	60%
Een voet	50%
Een grote teen	10%
Iedere andere teen	4%
Het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Het gezichtsvermogen van één oog	30%
Het gehoor van beide oren	50%
Het gehoor van één oor	20%

Mocht een verzekerde linkshandig zijn, dan gelden de voor de rechter en linker ledematen vastgestelde uitkeringspercentages voor de linker-, respectievelijk de rechterledematen, of bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies een evenredig deel van deze percentages. In geval van verschillende letsels, al dan niet van meer verzekerden, ten gevolge van een en hetzelfde ongeval wordt in totaal niet meer vergoed dan het voor blijvende invaliditeit (B) verzekerd maximum. Bij van samenloop van een of meer ongevallen wordt in totaal niet meer dan het voor blijvende invaliditeit (B) verzekerde bedrag uitgekeerd.

Voor blijvende invaliditeit anders dan hiervoor omschreven zal de vaststelling geschieden naar de belangrijkheid in verhouding tot de wel genoemde gevallen. Bij de vaststelling van de graad van invaliditeit zal met het beroep van de gekwetste verzekerde geen rekening worden gehouden.

De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra een praktisch blijvende toestand is ingetreden, doch desgewenst echter binnen twee jaar na het ongeval.

Het recht op uitkering voor blijvende invaliditeit (B) gaat te niet als de eis tot schadevergoeding wegens blijvende invaliditeit niet binnen 90 dagen na afloop van de genoemde termijn van twee jaar bij de maatschappij is ingediend.

4.4 Medische kosten (C)

Indien verzekerde voor de gevolgen van een ongeval medisch moet worden behandeld, worden de redelijkerwijs daarvoor gemaakte kosten vergoed tot maximaal het verzekerde bedrag, voor zover deze kosten niet zijn gedekt onder de voorwaarden van een andere verzekering of voorziening.

Onder kosten worden verstaan: ambulancekosten, artsenhonoraria, kosten van medische behandeling als operaties, verpleging, röntgenfoto's alsmede voorgeschreven medicijnen en prothesen.

De kosten moeten een rechtstreeks gevolg zijn van een ongeval.

Inzending van de originele nota's dient te geschieden binnen zes maanden nadat de kosten zijn gemaakt.

5 Uitsluitingen

Naast in de Verzekeringsvoorwaarden motorrijtuigenverzekering genoemde uitsluitingen is de verzekering ook niet van kracht als het ongeval de inzittende(n) is overkomen:

- door opzet of bewuste roekeloosheid van de getroffen inzittende of diens begunstigde.
- indien de feitelijke bestuurder van het motorrijtuig ten tijde van de schadegebeurtenis onder zodanige invloed van alcohol houdende drank en/of enig ander bedwelmend of opwekkend middel verkeerde, dat hij niet in staat moest worden geacht het motorrijtuig naar behoren te besturen.
- buiten de bestuurderscabine, indien de verzekering betrekking heeft op een bestel- of vrachtauto, met inachtneming van het bepaalde in artikel 1.
- Terwijl de feitelijke bestuurder niet in het bezit is van een geldige verklaring van gebleken rijvaardigheid of van een voor dat motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs of ander document of de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd.
- door geen gebruik te maken van de veiligheidsgordel zowel voor- als achterin het motorrijtuig.
- bij het voorbereiden voor of deelnemen aan snelheidswedstrijden, -ritten en -proeven, alsmede indien zij niet uitsluitend op Aruba worden gehouden prestatie-, ster- of betrouwbaarheidsritten.
- gedurende de periode dat het motorrijtuig in beslag is genomen of wordt gebruikt krachtens een besluit van een overheid.
- door of in verband staande met atoomkernreacties of radioactiviteit.
- terwijl of doordat het motorrijtuig gebruikt werd zonder toestemming van verzekeringnemer of was verhuurd of werd gebruikt voor beroepsmatig personenvervoer tegen betaling, dan wel werd gebruikt voor andere doeleinden dan aan de maatschappij is opgegeven of door de wet is toegestaan.

Of als het ongeval mogelijk is geworden door ziekte of gebrekkigheid of een abnormale lichamelijke of geestelijke toestand, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor de maatschappij op grond van deze verzekering uitkering verschuldigd was of nog is.

6 Beperkingen jeugdigen en ouderen

Voor inzittenden die ten tijde van het ongeval de 18 jarige leeftijd nog niet hebben bereikt of die ouder zijn dan 70 jaar, wordt in afwijking van het in de polis vermelde verzekerde bedrag de uitkering in geval van overlijden (A) beperkt tot AWG 5.000 per persoon.

Voor inzittenden die ten tijde van het ongeval ouder zijn dan 70 jaar, wordt in afwijking van het in de polis vermelde verzekerde bedrag de uitkering in geval van blijvende invaliditeit (B) beperkt tot 50% van het verzekerde bedrag tot maximaal AWG 5.000 per persoon.

7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

Indien een getroffen inzittende reeds voor het ongeval lijdende was aan kwalen, ziekten of gebreken, wordt bij de vaststelling van de uitkering uitsluitend rekening gehouden met de ongeval gevolgen die er geweest zouden zijn indien zodanige kwalen, ziekten of gebreken er niet waren geweest. Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit van de inzittende wegens het geheel of gedeeltelijk verlies van enig lichaamsdeel, als enig en rechtstreeks gevolg van het ongeval, wordt de aan die mate van invaliditeit te ontlelen uitkering verminderd met het aan de hand van artikel 4 te bepalen bedrag voor het reeds voor het ongeval bestaande geheel of gedeeltelijk verlies van een of meer delen van dit lichaamsdeel.

8 Meerdere polissen

Indien bij de maatschappij meerdere ongevallen verzekeringen voor inzittenden ten behoeve van de inzittenden van hetzelfde motorrijtuig zijn gesloten, zal per persoon niet meer worden uitgekeerd dan de maximaal mogelijk te verzekeren bedragen volgens het op het tijdstip van het ongeval van kracht zijnde standaardtarief.

9 Meer inzittenden

Wordt op het tijdstip van het ongeval met het motorrijtuig meer dan het in de polis of clause vermelde aantal inzittenden vervoerd, dan zal (zullen) het (de) verzekerde bedrag(en) per persoon worden verlaagd in de verhouding tot dit aantal.

10 Vervanging van het motorrijtuig

Vanaf het moment van vervanging van het verzekerde motorrijtuig of tijdelijke gebruik van een ander voertuig is deze verzekering direct en uitsluitend van kracht voor het (tijdelijk) vervangende motorrijtuig soortgelijk is en voor dezelfde doeleinden wordt gebruikt als het verzekerde motorrijtuig.

In geval van schade zal ten genoegen van de maatschappij moeten worden aangetoond, dat het vervangende motorrijtuig eigendom is van verzekeringnemer, dan wel dat er sprake is geweest van tijdelijk gebruik wegens herstel of revisie van het verzekerde motorrijtuig.

In alle andere gevallen is er de plicht de maatschappij direct van de vervanging kennis te geven. In dit geval gaat de dekking in na acceptatie door de maatschappij.

11 Verplichtingen van verzekerde(n) na een ongeval

In geval van een ongeval dat voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting zou kunnen leiden, is degene die aanspraak op een uitkering maakt verplicht daarvan zo spoedig mogelijk schriftelijk kennis te geven aan de maatschappij onder vermelding van alle van belang zijnde gegevens.

11.1 Meldingstermijn

In geval er aanspraak wordt gemaakt op uitkering op grond van rubriek A of B is er de plicht een ongeval aan de maatschappij te melden binnen de hieronder genoemde termijnen:

11.1.1 Bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde dienen zij die aanspraak op uitkering maken, van het overlijden minstens 24 uur voor de begrafenis of de crematie aan de maatschappij kennis te geven, onder vermelding van alle van belang zijnde gegevens. Zij dienen voorts hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen resp. hiervoor hun toestemming te verlenen die de maatschappij nodig acht tot vaststelling van de doodsoorzaak.

11.1.2 Bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit dient hiervan binnen drie maanden schriftelijk kennis te worden gegeven aan de maatschappij onder vermelding van alle van belang zijnde gegevens.

11.1.3 Verlate melding

Indien de kennisgeving aan de maatschappij later geschiedt dan de in de voornoemde termijnen, ontstaat niettemin aanspraak op uitkering, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:

- de invaliditeit respectievelijk het overlijden uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
- de gevolgen van het ongeval niet door gebrekkigheid, ziekten of abnormale geestelijke of lichamelijke toestand, bestaande ten tijde van het ongeval, zijn vergroot;
- verzekerde in elk opzicht de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

11.2 blijvende invaliditeit (B)

In geval van een ongeval, dat voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting als gevolg van blijvende invaliditeit (B) zou kunnen leiden, is de verzekerde verplicht:

- zich per direct onder behandeling van een arts te stellen, diens voorschriften in alle opzichten op te volgen en in het algemeen niets na te laten wat zijn genezing kan bevorderen.
- Alle aanwijzingen van de maatschappij op te volgen en hem en de door hem aan te wijzen arts alle redelijkerwijs te vergen medewerking te verlenen en zich te laten onderzoeken door deze arts;

11.3 Andere verzekeringen

Iedere belanghebbende van enige uitkering op grond van deze verzekering, is verplicht om direct na het ongeval de maatschappij in kennis te stellen als door of ten behoeve van de verzekerde bij (een) andere instelling(en) risicodekking(en) is/zijn ondergebracht.

11.4 Verjaring

In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop de belanghebbende kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkering kan leiden.

12 Vervaltermijn

Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door een (aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na een jaar, te rekenen vanaf de dag, waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg ieder recht op de maatschappij aangaande het schadegeval, waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde of begunstigde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.