

Rubriek IV – Ongevallen-Inzittenden (Bijzondere Voorwaarden) M-OI-09-09

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerde

Verzekerden zijn de inzittenden van het motorrijtuig.

1.2 Inzittenden

Inzittenden zijn:

- degenen die met toestemming van een daartoe bevoegd persoon een zitplaats in het motorrijtuig hebben ingenomen;
- de bestuurder van het motorrijtuig indien uit het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel blijkt dat de verzekering ook betrekking heeft op de bestuurdersplaats.

1.3 Begunstigde

Degene(n) aan wie de uitkering(en) verschuldigd is (zijn).

1.4 Motorrijtuig

Het motorrijtuig dat als zodanig is omschreven op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel.

1.5 Ongeval

Een plotseling en ongewild rechtstreeks van buiten op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen letsel ontstaat. Onder ongeval wordt mede verstaan:

1.5.1 zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;

1.5.2 zonnebrand, uitputting, verhongering en/of verdorsting als gevolg van het geïsoleerd raken door enige ramp;

1.5.3 acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan door het binnenkrijgen van allergenen;

1.5.4 besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of dieren;

1.5.5 verstuiking, ontwrichting, spierscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtsinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;

1.5.6 huidletsels aan handen en voeten in betrekkelijk korte tijd ontstaan door wrijving van harde voorwerpen;

1.5.7 wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval;

1.5.8 complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van een eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden medische behandeling;

1.5.9 het plotseling en ongewild 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 en allergenen;

1.5.10 Whiplash syndroom waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratie letsel van de wervelkolom;

1.5.11 uitsluitend van toepassing voor rubriek D: lendespit (lumbago), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweeps slag (coup de fouët), hernia nucléi pulposi, operatie van hernia en ingewandsbreuken als beperkt in art. 4.9.2.

1.6 Blijvende invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde.

2 Omschrijving van de dekking

2.1 Omvang van de dekking

Verzekerd zijn de gevolgen van een ongeval aan verzekerde overkomen tijdens

- het verblijf in het motorrijtuig;
- het in, op, af, of uit het motorrijtuig stappen;
- het verrichten van werkzaamheden aan motorrijtuigen onderweg en of behulpzaam zijn bij noodreparaties aan het motorrijtuig onderweg;

2.2 Ongeval als gevolg van ziekte

Onder de dekking zijn tevens begrepen ongevallen ontstaan als rechtstreeks gevolg van een reeds bestaande ziekte, gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid onverminderd het bepaalde in art. 4.9.1.

2.3 Recht op uitkering bij overlijden (rubriek A)

2.3.1 Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van een verzekerde wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

2.3.2 Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Geen terugvordering zal plaatsvinden indien de reeds verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden.

2.4 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

2.4.1 Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in art. 4 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

2.4.2 Indien verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage overlijdt, 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.

2.5 Recht op uitkering bij geneeskundige behandeling (rubriek D)

Indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval kosten van geneeskundige behandeling moet maken, worden deze kosten tot ten hoogste het voor rubriek D verzekerde bedrag vergoed nadat en voorzover de bewijsstukken aan verzekeraar zijn overgelegd. Onder kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan honoraria van artsen, alsmede de kosten gemaakt voor door een arts voorgeschreven behandelingen en geneesmiddelen, ziekenhuisverpleging, verbandmiddelen, vervoer naar en van een arts en/of ziekenhuis, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden kunstledematen en andere hulpmiddelen.

2.6 Uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in de Algemene Verzekeringsvoorwaarden geeft deze verzekering geen dekking voor:

2.6.1 ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe dan wel bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging en aan onlusten (waaronder begrepen relletjes), sabotage- of terreurdaden;

2.6.2 ongevallen ontstaan door het onder invloed zijn van verzekerde van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze rubriek, in ieder geval sprake indien het bloed-alcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,5 o/oo of hoger was dan wel indien het adem-alcoholgehalte 220 microgram of hoger was;

2.6.3 ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van verzekerde of de verslaving van verzekerde aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij hij het overeenkomstig het voorschrift van een arts heeft gebruikt en zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

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

2.6.5 inzittenden, die in de voor zaken bestemde laadruimte van een motorrijtuig worden vervoerd;

2.6.6 personen, die niet door een daartoe bevoegd persoon gemachtigd zijn om als bestuurder gebruik te maken van het motorrijtuig, alsmede de inzittenden tijdens dit gebruik.

3 Verplichtingen na een ongeval

3.1 Aanmelding

3.1.1 In geval van overlijden van verzekerde is (zijn) de begunstigde(n) verplicht verzekeraars hiervan tenminste 48-uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen.

3.1.2 In geval van blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht verzekeraars zo spoedig mogelijk, 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 bestaan mits wordt aangetoond dat verzekeraars bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zouden zijn geweest.

3.2 Verplichtingen van de begunstigde(n) in geval van overlijden

In geval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval is (zijn) de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn (hun) medewerking te verlenen aan onderzoek ter vaststelling van de doodsoorzaak.

3.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval.

Verzekerde is verplicht:

3.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven indien dit redelijkerwijs is geboden;

3.3.2 alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

3.3.3 zich desgevraagd op kosten van verzekeraars te laten onderzoeken door een door verzekeraars aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraars aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;

3.3.4 tijdig verzekeraars in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;

3.3.5 alle door verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraars of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

4 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

4.1 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.

4.2 In de volgende gevallen, respectievelijk bij volledig (functie)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd:

bij algeheel verlies van de verstandelijke vermogens	100%
bij algehele verlamming	100%
bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog, wordt bij het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog uitgekeerd	70%
bij algehele doofheid van beide oren	60%
bij algehele doofheid van één oor	25%
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	35%
bij algeheel verlies van reuk of smaak	10%
bij algeheel verlies van:	
de arm tot in het schoudergewricht	75%
de hand en arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	68%
de hand tot in het polsgewricht of de hand en de arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
het been tot in het heupgewricht	70%
de voet en het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
de voet tot in het enkelgewricht en het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
de duim	25%
de wijsvinger	15%
de middelvinger	12%
de ringvinger	10%
de pink	10%
de grote teen	10%
een andere teen	5%
een long	20%
de milt	5%
in geval van "whiplash syndroom" als omschreven in art. 1.5.10	5%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd. Bij volledig (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand, wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

4.3 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de ten tijde 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.).

4.4 In die gevallen die niet in art. 4.2 worden genoemd, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert onafhankelijk van het beroep van verzekerde.

4.5 Progressieve uitkering

Indien zulks uit een aantekening op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel blijkt, gelden de navolgende progressieve uitkeringspercentages. Bij een blijvende invaliditeitsgraad van tenminste 26% wordt het uitkeringspercentage verhoogd tot de hierna te noemen percentages:

A = invaliditeitsgraad
B = uitkeringspercentage

A	B	A	B	A	B
26	27	30	35	34	43
27	29	31	37	35	45
28	31	32	39	36	47
29	33	33	41	37	49

A = invaliditeitspercentage
B = uitkeringspercentage

A	B	A	B	A	B
38	51	59	102	80	165
39	53	60	105	81	168
40	55	61	108	82	171
41	57	62	111	83	174
42	59	63	114	84	177
43	61	64	117	85	180
44	63	65	120	86	183
45	65	66	123	87	186
46	67	67	126	88	189
47	69	68	129	89	192
48	71	69	132	90	195
49	73	70	135	91	198
50	75	71	138	92	201
51	78	72	141	93	204
52	81	73	144	94	207
53	84	74	147	95	210
54	87	75	150	96	213
55	90	76	153	97	216
56	93	77	156	98	219
57	96	78	159	99	222
58	99	79	162	100	225

4.6 Maximum uitkeringen

4.6.1 Terzake van een of meer ongevallen tijdens de duur van deze verzekering verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan, onverminderd het bepaalde in art. 4.5.

4.6.2 Indien vergoeding volgens rubriek D is overeengekomen, zoals omschreven in art. 2.5 komt voor de in art. 1.5.11 genoemde gevallen maximaal 1/5 deel van het voor deze rubriek verzekerde bedrag per geval voor vergoeding in aanmerking. Voor hernia nucleï pulposi wordt slechts eenmaal de hier bedoelde uitkering verleend.

4.7 Termijn voor de uitbetaling van blijvende invaliditeit

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, tenzij tussen verzekerde en verzekeraars anders wordt overeengekomen.

4.8 Rentevergoeding

4.8.1 Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoeden verzekeraars 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.

4.8.2 Indien de in art. 3.1.2 genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage van blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertragung bestaat geen rente uitgekeerd.

4.9 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

4.9.1 Mochten de gevolgen van een 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 de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.

4.9.2 De beperking genoemd in art. 4.9.1 is niet van toepassing indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor verzekeraars reeds krachtens deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog zullen moeten verstrekken.

4.9.3 Voorzover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door verzekeraars geen uitkering verleend.

4.9.4 Indien door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, dan wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit voor en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt overigens met inachtneming van het bepaalde in art. 4.

4.9.5 Indien reeds vóór het ongeval sprake was van een Whiplash syndroom en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig art. 4 dan wordt slechts uitkering verleend voor het verschil tussen de mate van lichamenlijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/ deceleratie trauma vóór en na het ongeval, waarbij ook de mate van lichamenlijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratie trauma van vóór het ongeval overeenkomstig art. 4 wordt vastgesteld.

4.10 Maximum verzekerde bedragen

4.10.1 Bevinden zich op het moment van een ongeval meer inzittenden in het motorrijtuig dan het op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel genoemde aantal, dan worden de per inzittende verzekerde bedragen verminderd in de verhouding van het op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel genoemde aantal inzittenden tot het werkelijk aantal inzittenden.

4.10.2 In afwijking van hetgeen hieromtrent op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel is bepaald geldt:

- voor Rubriek A een verzekerd bedrag van ten hoogste € 5.000,= per inzittende, indien het personen betreft jonger dan 16 jaar of ouder dan 70 jaar;
- voor Rubriek B een verzekerd bedrag van ten hoogste € 10.000,= per inzittende, indien het personen betreft ouder dan 70 jaar.

5 Begunstiging

5.1 Tenzij anders is overeengekomen:

5.1.1 geschiedt de uitkering in geval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontstentenis daarvan aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrigenden;

5.1.2 geschieden de overige uitkeringen aan verzekerde doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders;

5.2 De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

6 Geschillen

6.1 Geschillen uitsluitend de hoegrootheid van uitkeringen en vergoedingen uit hoofde van deze overeenkomst betreffende worden onderworpen aan de uitspraak van een commissie van advies, bestaande uit 3 leden, van wie de uitspraak door partijen wordt aanvaard als een bindend advies.

6.2 De leden van de commissie van advies worden gekozen uit personen, die geacht mogen worden deskundig te zijn terzake van het onderwerp van geschil. Elk van beide partijen wijst een lid aan; deze 2 leden benoemen in gemeenschappelijk overleg het derde lid; komen zij terzake van die benoeming niet tot overeenstemming, dan wordt het derde lid benoemd door de kantonrechter te Amsterdam of Rotterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of van de meest gereede partij, welke dan aan haar wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. Van die benoeming van de leden van de commissie van advies moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende akte, welke tevens inhoudt een omschrijving van het onderwerp van geschil.

6.3 De leden van de commissie van advies zullen naar billijkheid uitspraak doen.

6.4 Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezen lid; de kosten van het derde lid worden door elke partij voor de helft gedragen. Indien de uitspraak van de commissie van advies tot een voor verzekerde hogere uitkering leidt, zullen de kosten van de commissie van advies door verzekeraars worden gedragen.