



# Ongevallen inzittendenverzekering 0103

## Bijzondere voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de verzekeringsvoorwaarden MRP02, MRZ03, MR BA03, MR VA03 en HAV02A en zijn alleen van toepassing indien dit op het polisblad is vermeld.

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>1</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>	4.3	Betaling van de uitkering
	<b>2</b>	<b>Dekking</b>	4.4	Repatriëring
	2.1	Omschrijving van de dekking	4.5	Geen verplichting van verzekeraar tot betaling
	2.2	Dekking voor kledingschade	4.6	Verjaringstermijn
	2.3	Dekkingsgebied	4.7	Vervaltermijn
	<b>3</b>	<b>Uitsluitingen</b>	<b>5</b>	<b>Premie</b>
	<b>4</b>	<b>Schade</b>	5.1	Premieberekening
	4.1	Verplichtingen in geval van schade	<b>6</b>	<b>Slotbepalingen</b>
	4.2	Vaststelling van de hoogte van de uitkering rubriek B	6.1	Geschillen

### Paragraaf 1

#### Begrips- omschrijvingen

In deze bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

##### 1.1 Begunstigde

degene aan wie de verzekerde som dient te worden uitgekeerd;

##### 1.2 Blijvende invaliditeit

blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde;

##### 1.3 Ongeval

een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;

##### 1.4 Verzekerden

In tegenstelling tot het vermelde onder het begrip verzekerden van de verzekeringsvoorwaarden wordt in deze bijzondere voorwaarden onder verzekerden verstaan de passagiers van een motorrijtuig, voorzover zij:

- zich met toestemming van de verzekeringnemer in het motorrijtuig bevinden;
- bezig zijn in of uit het motorrijtuig te stappen;
- gedurende de rit - langs de weg - aan het motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daarbij behulpzaam zijn;
- zich voor het bijvullen van brandstof ophouden bij een tankstation.

### Paragraaf 2

#### Dekking

##### 2.1 Omschrijving van de dekking

- Verzekerd is het risico van ongevallen, uitsluitend indien overkomen aan de verzekerde personen van het op het polisblad omschreven motorrijtuig tot maximaal de vermelde verzekerde sommen.
- Worden met de personenauto meer dan vier passagiers (inclusief bestuurder) respectievelijk met de bestel/vrachtauto meer dan twee passagiers (inclusief bestuurder) vervoerd dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.

##### 2.2 Dekking voor kledingschade

- Onafhankelijk van de verzekerde sommen tegen ongevallen dekt deze verzekering het risico van aanwijsbare schade aan kleding tot een maximum van € 1.000,- per ongeval met het uitsluitend op het polisblad omschreven motorrijtuig.
- Indien schade is ontstaan door een ongeval met het op het polisblad omschreven motorrijtuig, waarbij het motorrijtuig gelijktijdig zelf werd beschadigd.
- Indien het betreffende ongeval schade aan kleding van meer verzekerde personen toebrengt tot een totaal schadebedrag dat het verzekerde maximum van € 1000,- overtreft, dan zal de schade van iedere verzekerde persoon worden vergoed in evenredigheid van eigen schade tot totale schade en verzekerde maximum.
- Per gebeurtenis geldt een eigen risico van € 27,- per verzekerde.
- Tot kleding zullen eveneens worden gerekend de verdere persoonlijke eigendommen van de verzekerde; uitgezonderd zijn geld, geldswaardige papieren, handelszaken en monstercollecties, alsmede zaken behorende tot de standaarduitrusting of het toebehoren van het motorrijtuig.

### 2.3 Dekkingsgebied

- a De verzekering is van kracht in de landen, alsmede het vervoer tussen de landen, waarvoor een internationaal Verzekeringsbewijs (de zogenaamde 'groene kaart') door verzekeraar is afgegeven.
- b Indien op het polisblad een afwijkend dekkinggebied is vermeld, is deze verzekering alleen binnen dat dekkinggebied van kracht.

---

### Paragraaf 3 Uitsluitingen

Verzekeraar is in aanvulling op de algemene uitsluitingen van de verzekeringsvoorwaarden MRV02 eveneens niet tot uitkering gehouden indien:

#### 3.1 Medische behandeling

het letsel of het overlijden veroorzaakt wordt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekte gebeurtenis;

#### 3.2 Controle, stalling of reparatie

het op het polisblad omschreven motorrijtuig aan derden ter controle, stalling of reparatie is gegeven;

#### 3.3 Opzet

het ongeval is veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;

#### 3.4 Misdrijf

het ongeval plaatsvindt wegens het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

#### 3.5 Waagstuk

het ongeval plaatsvindt wegens het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwendings van een dreigend gevaar;

#### 3.6 Molest

het ongeval is veroorzaakt door molest, zoals omschreven in artikel 3.1 sub j van de verzekeringsvoorwaarden Molest. Deze uitsluiting geldt echter niet in het buitenland voor ongevallen ontstaan binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest indien een verzekerde, of in geval van overlijden van verzekerde de begunstigde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast. Deze dekking geldt ook ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de onder het begrip Molest van de Verzekeringsvoorwaarden genoemde gebeurtenissen. Deze dekking geldt ook ten aanzien van ongevallen;

#### 3.7 Onder invloed zijn als bestuurder

het ongeval wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdoovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen.

---

### Paragraaf 4 Schade

#### 4.1 Verplichtingen in geval van schade

In afwijking van het bepaalde in artikel 4.1 van de verzekeringsvoorwaarden gelden de navolgende verplichtingen:

##### a Meldingstermijn na een ongeval

indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde verplicht dit te melden:

- 1 in geval van overlijden binnen 48 uur na overlijden tengevolge van een ongeval, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;
- 2 in geval van blijvende invaliditeit binnen drie maanden na het ongeval. Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de verzekeraar toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde kan worden aangetoond dat:
  - een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
  - de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
  - de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams/geestesgesteldheid zijn vergroot;
  - een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.De melding dient schriftelijk, telefonisch of per fax te geschieden.

Een door verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient ingevuld en ondertekend te worden ingezonden;

##### b Verplichtingen na een ongeval

- 1 in geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak;
- 2 in geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde:
  - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;
  - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
  - alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek. Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens. Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontlenen, indien hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

#### 4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)

- a De mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies zal worden vastgesteld door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.
- b De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

- c Tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde glijdertaxe.

Bij volledig functieverlies van:

*Hoofd:*

	Uitkeringspercentage
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%

*Inwendig orgaan:*

De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%

*Ledematen:*

Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand en één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

- d Whiplash: ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel 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 verzekerd bedrag wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.
- e Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde glijdertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- g Terzake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- h Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.
- i Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- j Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk drie jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel twee jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen twee jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk terzake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering terzake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- k Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- l Indien verzekerde binnen twee jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van twee jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien een verzekerde in leven was gebleven.
- m De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval al in het buitenland. Een verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

#### 4.3 Betaling van de uitkering

- a *In geval van overlijden (rubriek A)*

Bij overlijden van de verzekerde binnen drie jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde som uit. Heeft de verzekeraar terzake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.

Ongeacht hogere verzekerde bedragen is de uitkering voor verzekerde personen die ten tijde van het ongeval jonger dan zestien jaren of ouder dan zeventig jaren waren beperkt tot respectievelijk maximaal € 2.500,- en € 5.000,-.

b *In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)*

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen drie jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.  
Ongeacht hogere verzekerde bedragen is het verzekerde bedrag voor personen ouder dan zeventig jaren beperkt tot maximaal € 5.000,-.

**4.4 Repatriëring**

Indien een verzekerde tengevolge van een ongeval, zoals omschreven in paragraaf 1.3 en 2.1 van deze bijzondere voorwaarden tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, een bijdrage in de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

**4.5 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling**

Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigten de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling.

**4.6 Verjaringstermijn**

Het recht op uitkering vervalt indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen vijf jaar na de datum van het ongeval.

**4.7 Vervaltermijn**

Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de verzekering 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 nam of had kunnen nemen, ieder recht op de verzekeraar terzake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij de rechthebbende binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten.

**4.8 Begunstiging**

De uitkering ingeval van overlijden zal geschieden aan de echtgenoot, echtgenote of de geregistreerde partner van verzekerde. Bij ontbreken van een echtgenoot, echtgenote of geregistreerde partner zal de uitkering bij overlijden geschieden aan de wettige erfgenamen van verzekerde. De overige uitkeringen geschieden aan verzekerde zelf.

---

*Paragraaf 5*  
**Premie**

**5.1 Premieberekening**

In tegenstelling tot het bepaalde in artikel 5.2 van de verzekeringsvoorwaarden zijn voor deze verzekering de daarin genoemde premiefactoren niet van toepassing.

---

*Paragraaf 6*  
**Slotbepalingen**

**6.1 Geschillen**

- a Geschillen voortvloeiende uit de verzekering zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland, behoudens hogere voorziening, tenzij tussen partijen wordt overeengekomen op andere wijze tot overeenstemming te geraken.
- b Op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. De hieraan verbonden kosten zullen worden gedragen door verzekeraar. Als geen overeenstemming bereikt wordt zal hij worden benoemd door de president van een rechtbank in Nederland.