

ONGEVALLEN OPVARENDEN VERZEKERING - polisvoorwaarden PLVO2010

HOOFDSTUK 1 – definities

Deze “ongevallen opvarenden verzekering” dient uitsluitend als aanvulling op een geldige pleziervaartuigenverzekering met de polisvoorwaarden PLV2010 of op een geldige verzekering voor chartervaartuigen met de polisvoorwaarden CH2010. De volgende definities maken deel uit van hoofdstuk 1 van genoemde voorwaarden:

1.1 ONGEVAL

Een bijzondere niet door ziekte, kwaal of gebrek veroorzaakte gebeurtenis, waarbij een plotselinge en van de wil van verzekerde onafhankelijke, rechtstreekse, van buitenaf komende, ongewone inwerking op verzekerde zonder medewerking van andere oorzaken, een ongevalletsel in de zin van deze verzekering tot gevolg heeft.

1.2 ONGEVALLETSEL

Elke door een ongeval teweeggebrachte beschadiging van het lichaam zowel naar bouw als naar verrichtingen (verlies, verwonding, functiestoornis), die de dood van verzekerde of zijn blijvende algehele dan wel gedeeltelijke invaliditeit tot gevolg heeft dan wel geneeskundige behandeling noodzakelijk maakt.

Als ongevalletsel wordt mede beschouwd:

- 1.2.1 door kennelijk overmatige inspanning veroorzaakte verrekking, verstuiking, ontwrichting of verscheuring van weefsel of orgaan;
- 1.2.2 bevriezing, verbranding en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontladingen;
- 1.2.3 de lichamelijke gevolgen van rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding of tot afwending van gevaar;
- 1.2.4 verdrinking, verstikking, besmetting en vergiftiging ten gevolge van een onvrijwillige val in het water;
- 1.2.5 infectie (met inbegrip van bloedvergiftiging) uitgaande van een ongevalletsel;
- 1.2.6 de lichamelijke gevolgen van een door een geneeskundige voorgeschreven operatie of andere behandeling;
- 1.2.7 de lichamelijke gevolgen van het binnenkrijgen van vreemde voorwerpen;
- 1.2.8 acute vergiftiging door gassen of dampen.

Onder ongevalletsel wordt **niet** verstaan:

- 1.2.9 elk nadelig gevolg van de inwerking van kunstmatig opgewekte atoomreacties en van de daarbij gevormde splitsingsproducten;
- 1.2.10 hernia, ingewandsbreuk.

3. BEGUNSTIGDE

Tenzij anders overeengekomen is de begunstigde:

- 3.1 in geval van overlijden: de wettige erfgenaam of erfgenamen van verzekerde. Indien de nalatenschap van verzekerde overeenkomstig de wet aan de staat valt, wordt geen uitkering krachtens deze verzekering gedaan;
- 3.2 in geval van blijvende invaliditeit en voor kosten van geneeskundige behandeling: verzekerde.

HOOFDSTUK 2 – omschrijving van de dekking

2.1 OMVANG VAN DE DEKking

Gedurende het in de polisvoorwaarden PLV2010 of CH2010 omschreven gebruik van het vaartuig vergoedt verzekeraar voor een ongeval, overkomen aan een of meer opvarenden, voor de rubrieken “overlijden”, “blijvende invaliditeit” en “geneeskundige kosten” maximaal de daarvoor in de polis vermelde verzekerde bedragen, met inachtneming van het in 2.2, 2.3 en 2.4 bepaalde.

Deze dekking geldt niet voor waterskiërs, wakeboarders, parasailers e.d. zolang deze zich niet aan boord bevinden.

2.2 OVERLIJDEN

In geval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval in de zin van deze verzekering, keert verzekeraar (mits het ongevalletsel binnen 365 dagen na het ongeval rechtstreeks de dood van verzekerde ten gevolge heeft), de volgens deze rubriek verzekerde som uit, onder aftrek van de eventueel ter zake van hetzelfde ongeval reeds voor “blijvende invaliditeit” gedane uitkering. Indien de laatstgenoemde uitkering hoger is dan de voor “overlijden” verzekerde som, wordt het meerdere niet teruggevorderd. Voor een verzekerde, jonger dan 16 jaar of ouder dan 70 jaar, blijft een eventuele uitkering onder de rubriek “overlijden” beperkt tot € 1.000,-.

2.3 BLIJVENDE INVALIDITEIT

- 2.3.1 In geval van blijvende *algehele* invaliditeit van een verzekerde (te weten het kennelijk onherstelbaar geheel verlies van geschiktheid tot arbeid in het algemeen), ten gevolge van een ongeval in de zin van deze verzekering, bedraagt de uitkering de gehele voor “blijvende invaliditeit” verzekerde som;
- 2.3.2 in geval van blijvende *gedeeltelijke* invaliditeit van een verzekerde ten gevolge van een ongeval in de zin van deze verzekering, wordt uitgekeerd van de voor “blijvende invaliditeit” vermelde verzekerde som (ongeacht het beroep van verzekerde), bij algeheel verlies van:

het gezichtsverlies van beide ogen: 100%
rechter arm: 75%
been: 70%
linker arm: 65%
rechter hand: 60%
linker hand: 50%
gehoor van beide oren: 50%
voet: 50%
gezichtsvermogen van een oog: 30%
rechter duim: 25%
linker duim: 20%
gehoor van een oor: 20%
rechter wijsvinger: 15%
linker wijsvinger: 12%
rechter pink: 10%
rechter ring- of middelvinger: 8%
linker pink: 8%
linker ring- of middelvinger: 6%
grote teen: 5%
andere teen: 3%

met dien verstande dat:

- a. functieverlies wordt gelijkgesteld met verlies;
- b. bij gedeeltelijk verlies een evenredig deel van de bovenstaande percentages wordt uitgekeerd;
- c. bij verlies van twee of meer der genoemde lichaamsdelen of functies de daarvoor vastgestelde percentages worden opgeteld, doch in totaal ten hoogste 100% wordt uitgekeerd.

Indien andere dan in 2.3.2 genoemde lichaamsdelen of functies geheel of ten dele, afzonderlijk of tegelijk met de in dat artikel genoemde lichaamsdelen of functies zijn verloren, worden de verschillende ongevalletsels als één geheel beschouwd en wordt het uitkeringspercentage onafhankelijk van 2.3.2 vastgesteld.

Indien reeds vóór het ongeval lichaamsdelen of functies geheel of ten dele verloren of onbruikbaar waren, zal voor zover dit het reeds bestaande verlies of onbruikbaarheid betreft, geen uitkering worden verleend en het met inachtneming van 2.3.2 vast te stellen uitkeringspercentage evenredig worden verlaagd.

2.4 GENEESKUNDIGE KOSTEN

Indien ten gevolge van een ongevalletsel en binnen 365 dagen na dat ongeval geneeskundige behandeling noodzakelijk is, worden tot ten hoogste de onder de rubriek "geneeskundige kosten" verzekerde som vergoed:

- 2.4.1 de honoraria van de behandelende artsen;
- 2.4.2 de kosten van de door een arts voorgeschreven behandeling;
- 2.4.3 de kosten van verpleging en behandeling in een ziekenhuis;
- 2.4.4 de aanschaffingskosten van door het ongeval noodzakelijk geworden kunstledematen;
- 2.4.5 de kosten van vervoer naar een ziekenhuis, een arts of de woning van de verzekerde.

Vergoeding van genoemde kosten vindt niet plaats, indien en voor zover uit anderen hoofde aanspraak op vergoeding van geneeskundige kosten kan worden gemaakt.

2.5 BESTAANDE INVALIDITEIT OF ZIEKELIJKE TOESTAND

Indien de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, 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 geweest. Indien de genoemde omstandigheden het gevolg zijn van een ander ongeval waarvoor verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door verzekeraar geen uitkering verleend. Indien de verzekerde reeds voor het ongeval gedeeltelijk invalide was en er recht bestaat op uitkering overeenkomstig punt 2.3.2, dan wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van invaliditeit van vóór en ná het ongeval, waarbij ook de mate van invaliditeit van vóór het ongeval op dezelfde wijze overeenkomstig punt 2.3.2 wordt vastgesteld.

2.6 UITSLUITINGEN

Naast de in de polisvoorwaarden PLV2010 of CH2010 opgenomen uitsluitingen geldt dat van deze ongevallenverzekering is uitgesloten schade door ongevallen

- 2.6.1 ontstaan terwijl er geen dekking voor eventuele schade aan het vaartuig zou bestaan als gevolg van het niet nakomen van enige verplichting, genoemd in de polisvoorwaarden PLV2010 of CH2010;
- 2.6.2 door het vrijwillig gebruiken van genees-, bedwelmende, opwekkende of verdovende middelen, tenzij deze middelen gebruikt zijn op medisch voorschrift en de op deze middelen van toepassing zijnde aanwijzingen en voorschriften zijn opgevolgd;
- 2.6.3 verzekerde overkomen bij een waagstuk, waardoor het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit noodzakelijk was ter redding van mens, dier of zaak;
- 2.6.4 verzekerde overkomen door ziekte of gebrekkigheid of een abnormale lichamelijke of geestelijke toestand, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering verschuldigd is of was;
- 2.6.5 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, tenzij toegepast bij een voor hem of haar door een ongeval in de zin van deze verzekering noodzakelijk geworden behandeling, verricht door of op voorschrift van een arts.

3.1 VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE NA EEN ONGEVAL

Verzekerde is gehouden:

- 3.1.1 ongevalschade welke hij onder deze verzekering wenst te verhalen zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is na het ontstaan ervan of het bekend worden ermee aan verzekeraar te melden (artikel 7:941 lid 1 BW) en hem in staat te stellen medisch onderzoek te laten verrichten;
- 3.1.3 binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (artikel 7:941 lid 2 BW);
- 3.1.2 zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn of haar herstel te bevorderen;
- 3.1.3 zich desgevraagd op kosten van verzekeraar door een vanwege verzekeraar aangewezen arts te laten onderzoeken, ter plaatse waar deze dit onderzoek wenst in te stellen en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
- 3.1.4 zich desgevraagd op kosten van verzekeraar voor een onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- 3.1.5 verzekeraar te machtigen bij derden inlichten in te winnen;
- 3.1.6 alle door verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan door hem aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van invaliditeit van belang zijn;
- 3.1.7 verzekeraar terstond op de hoogte te stellen van zijn of haar geheel of gedeeltelijk herstel;
- 3.1.8 tijdig overleg te plegen met verzekeraar bij vertrek naar een ander verpleegadres of naar het buitenland.
- 3.1.9 Indien een verzekerde overlijdt, is het onder 3.1.1 bepaalde van toepassing, met dien verstande dat ieder recht vervalt indien de begunstigde verzekeraar niet ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie van het overlijden heeft kennisgegeven. De begunstigde is verplicht, desgewenst de door verzekeraar aangewezen geneeskundige in de gelegenheid te stellen een onderzoek naar de doodsoorzaak te verrichten en verzekeraar te machtigen tot het doen van alle te dien einde gevorderde stappen.

3.2 VASTSTELLEN DER UITKERINGEN

- 3.2.1 Indien 365 dagen na het ongeval vermindering van de mate van invaliditeit te verwachten is, heeft verzekeraar het recht de vaststelling der uitkering ten hoogste 365 dagen uit te stellen. Komt in zodanig geval de verzekerde voordat de uitkering is vastgesteld - doch binnen tweemaal 365 dagen na het ongeval en onverschillig of dit al dan niet een gevolg is van het ongeval - te overlijden, dan wordt de uitkering volgens de rubriek "blijvende invaliditeit" gesteld op het bedrag dat verschuldigd zou zijn op grond van de mate van invaliditeit, vastgesteld bij het laatste vanwege verzekeraar ingestelde geneeskundig onderzoek.
- 3.2.2 Elk recht op uitkering vervalt indien aanmelding van een ongevalschade later geschiedt dan vijf jaar na de dag van het ongeval.