

CERTIFICAAT 410 B

- Verzekeringneer : De op het polisblad met name genoemde Stichting/Vereniging voor Onderwijs.
- Soort verzekering : Collectieve ongevallenverzekering voor leerlingen op facultatieve basis.
- Dekkingsgebied : De gehele wereld.
- Ingangsdatum : De ontvangstdatum van de betaling van de facultatieve deelnemers.
- Premietermijn : 1 jaar aflopend, uiterlijk tot 30 september van het jaar volgend op de ontvangst van de betaling met een maximum van 14 maanden.
- Verzekerde bedragen : **Rubriek A : overlijden**
EUR 2.500,00
- Rubriek B : blijvende invaliditeit**
1. EUR 25.000,00
2. EUR 50.000,00
3. EUR 75.000,00
4. EUR 100.000,00
5. EUR 125.000,00
- het verzekerd bedrag is afhankelijk van het door verzekerde betaalde premiebedrag.
- Rubriek D : geneeskundige kosten**
EUR 1.000,00 als maximum per gebeurtenis
- mits uit de betaling blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.
- Rubriek E : tandheelkundige hulp**
EUR 1.500,00 als maximum per gebeurtenis.
- Voorwaarden : Als basis gelden de aangehechte voorwaarden:
Voorwaarden Ongevallenverzekering SOP09/501.
- Aanvullende Voorwaarden : Als verzekerden worden beschouwd de leerlingen waarvoor een betaling is ontvangen.

VOORWAARDEN ONGEVALLENVERZEKERING SOP09/501

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

1. **BEGRIIP ONGEVAL**

Onder een ongeval wordt verstaan een gebeurtenis waarbij de verzekerde plotseling en onafhankelijk van zijn wil wordt getroffen door een van buiten komend onmiddellijk op hem inwerkend geweld, met als gevolg een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel.

2. **UITBREIDING VAN EN GELIJKSTELLING MET HET BEGRIIP ONGEVAL**

Onder een ongeval wordt eveneens verstaan:

- 2.1 benadeling van de gezondheid door onvrijwillige inademing van gassen, dampen of stoffen tenzij deze gewoonlijk als afval- en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
- 2.2 inwendig letsel aan de ogen, indien dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
- 2.3 besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in water of in een andere vloeibare of vaste stof;
- 2.4 het ontstaan van complicaties en verergeringen als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- 2.5 het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging als gevolg van een in artikel 1 of in artikel 2 genoemde gebeurtenis, of als gevolg van een in dit artikel onder 2.4 bedoelde complicatie of verergering;
- 2.6 bevriezing, verdrinking, verstikking, zonne-
steek;
- 2.7 letsel, dood of aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, behoudens het bepaalde in artikel 3.1;
- 2.8 verhongering, verdorping, uitputting, alsmede zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- 2.9 verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuiking waarvan de plaats en aard geneeskundig kunnen worden vastgesteld;
- 2.10 miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteschurft;
- 2.11 lumbago (lendespit), tendovaginitis crépitans (krakende peesschede-ontsteking), coup de fouët (zweepslag), blaarvorming aan handen of voeten door wrijving tegen een hard voorwerp, hernia (ingewandsbreuk) en hernia nucleï pulposi (tussenwervelschijfbreuk) doch uitsluitend ten aanzien van kosten van geneeskundige behandeling indien en voor zover deze kosten van geneeskundige behandeling via een speciale clausule zijn medeverzekerd.

Onverminderd het via een speciale clausule verzekerd bedrag voor kosten van geneeskundige behandeling geldt dat voor de in dit lid 2.11 bedoelde risico's nooit meer wordt vergoed dan EUR 2.269,00 of het in die speciale clausule vermelde verzekerde bedrag zo dat lager is.
- 2.12 whiplash, cervicaal (of lumbaal) acceleratie/deceleratieletsel van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen, met inachtneming van artikel 6.2.

3. **BEPERKINGEN EN UITSLUITINGEN**

- Verzekeraars zijn niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:
- 3.1 is veroorzaakt door opzet van de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft.
 - 3.2 plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
 - 3.3 plaatsvindt bij 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 goederen of tot afwendig van een dreigend gevaar;
 - 3.4 plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit rechtmatige zelfverdediging;
 - 3.5 plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen en/of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
 - 3.6 plaatsvindt bij het deelnemen door verzekerde aan:
 - 3.6.1 een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven echter uitgesloten;
 - 3.6.2 een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, (motor)rijwielen of voorbereidingen hiervoor;
 - 3.7 plaatsvindt bij het door verzekerde besturen van een motorrijwiel of scooter, uitgezonderd evenwel het besturen van motorrijwielen met een cilinderinhoud tot 50 cc;
 - 3.8 plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer, tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens rechtmatig reizen als:
 - passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;
 - passagier van een zweefvliegtuig of lucht-

ballon, mits de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet;

- piloot van een zweefvliegtuig of luchtballon, mits de verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet.

Ten overvloede wordt bepaald, dat van deze verzekering is uitgesloten het vlieg risico in vliegtuigen als piloot, vlieg instructeur, leerlingvlieger of bemanningslid.

Verzekeraars zijn evenmin tot uitkering gehouden, indien een ongeval plaatsvindt bij het deelnemen door verzekerde aan parachutespringen en andere vormen van het zich verplaatsen in de lucht zoals parachutevlying, deltaplaning en drachenfelderfliegen;

- 3.9 rechtstreeks is veroorzaakt door of ontstaan uit:

een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie, tenzij verzekeringnemer, verzekerde of de begunstigde bewijst, dat het ongeval daarvan geen rechtstreeks gevolg is.

In afwijking van hetgeen hiervoor is vermeld, is deze verzekering echter mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving zoals 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 in de eerste alinea van dit artikel genoemde molestgebeurtenissen;

- 3.10 plaatsvindt als gevolg van, dan wel optreedt bij, dan wel voortvloeit uit atoomkernreactie of ioniserende straling ongeacht op welke wijze en waar ontstaan, behoudens bij geneeskundige behandeling van een ongeval waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op vergoeding bestaat;

4. INVLOED BESTAANDE ZIEKELIJKE TOESTAND OF INVALIDITEIT

Indien een ziekte, een ziekelijke toestand of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, waaraan de verzekerde lijdt, van invloed of mede van invloed is op het verloop van de genezing van het bij dat ongeval ontstane letsel, dat ongeval een uitkering plaatsvinden, gebaseerd op de gevolgen welke het ongeval zou hebben gehad bij een gezond persoon zonder deze afwijking.

Zulks geldt evenwel niet indien de in de aanhef van dit artikel genoemde omstandigheden het gevolg zijn van een ongeval waarvoor verzekeraars krachtens deze verzekering uitkering hebben verleend.

OMVANG VAN DE DEKKING

5. UITKERING BIJ OVERLIJDEN (RUBRIEK A)

Bij overlijden van de verzekerde binnen drie jaar na en als rechtstreeks gevolg van een ongeval keren verzekeraars het voor hem/haar verzekerde bedrag uit.

Hebben verzekeraars ter zake 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 vorderen verzekeraars het verschil niet terug.

6. UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT (RUBRIEK B)

6.1 Indien blijvende invaliditeit ontstaat als rechtstreeks gevolg van een ongeval, bestaat recht op uitkering op het tijdstip als omschreven in artikel 6.8

6.2 Voor blijvende invaliditeit als hieronder vermeld, keren verzekeraars het daarachter genoemde percentage van het verzekerde bedrag uit:

- algeheel functieverlies van de geestelijke vermogens	100 %
- gehele verlamming van armen en benen	100 %
- onherstelbaar verlies van het gehele gezichtsvermogen	100 %
- onherstelbaar verlies van het gehele gehoorvermogen	65 %
- onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van een oog	50 %
- onherstelbaar verlies van het gehoorvermogen van één oor	30 %
doch indien krachtens deze verzekering reeds uitkering werd verleend wegens onherstelbaar verlies van het gehoorvermogen van het andere oor	35 %

geheel verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid van:

- een arm tot in het schoudergewricht	75 %
- een arm tot in het ellebooggewricht of tot tussen dit gewricht en het schoudergewricht	70 %
- een hand tot in het polsgewricht of een arm tot tussen het pols- en het ellebooggewricht	70 %
- een duim	25 %
- een wijsvinger	15 %
- een middelvinger	12 %
- een ringvinger of een pink	10 %
- een been tot in het heupgewricht	75 %
- een been tot/tussen het knie- en heupgewricht	70 %
- een been tot in het kniegewricht	60 %
- een been tot tussen het enkel- en kniegewricht	55 %
- een voet tot in het enkelgewricht	50 %
- een grote teen	10 %
- een van de andere tenen	5 %
- onherstelbaar verlies van het reukvermogen	10 %
- onherstelbaar verlies van het spraakvermogen	50 %
- onherstelbaar verlies van het smaakvermogen	10 %
- milt	10 %
- nier	20 %
- long	30 %
- whiplash: cervicaal acceleratie/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	5-15 %
cervicaal (of lumbaal) acceleratie/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	0-5 %

- 6.3 Ingeval van gedeeltelijk verlies of blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van de in artikel 6.2 vermelde lichaamsdelen wordt een daarvan evenredig percentage uitgekeerd.
- 6.4 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 funktiebeperking van een hand.
- 6.5 Voor niet in de artikelen 6.2, 6.3 en 6.4 genoemde vormen van blijvende invaliditeit, wordt met inachtneming van de hiervoor genoemde percentages het uit te keren percentage over het voor B verzekerde bedrag vastgesteld in evenredigheid met de mate van invaliditeit, zonder dat rekening wordt gehouden met het beroep van verzekerde of ingeval verzekerde hieraan de voorkeur geeft in evenredigheid met de mate van invaliditeit om het in deze verzekering omschreven beroep uit te oefenen.
- 6.6 Terzake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal nimmer meer uitgekeerd dan het verzekerde bedrag.
- 6.7 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.
- 6.8 Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 2 jaar na het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 1 jaar na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaats gehad, dan vergoeden verzekeraars de wettelijke rente met een minimum van 6% per jaar, aanvangende 1 jaar na het ongeval over het bedrag dat uiterlijk terzake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd.

Deze rente is verschuldigd op het moment, dat de uiteindelijke uitkering wegens blijvende invaliditeit ter beschikking wordt gesteld ongeacht het feit of de som van de uitkering en het rentebedrag de wegens blijvende invaliditeit verzekerde som overtreft.

De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat verzekeraars een voorschot op de uitkering terzake van blijvende invaliditeit ter beschikking hebben gesteld.

- 6.9 Indien verzekerde binnen 2 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door verzekeraars 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 2 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien de verzekerde in leven was gebleven.
- 6.10 De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door een, door de medisch adviseur van verzekeraars te benoemen, geneeskundige.
- 6.11 Tenzij anders wordt overeengekomen, zal de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit 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.

De verzekerde zal in dat geval naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit.

De kosten van de (terug) komst naar Nederland zijn voor rekening van verzekeraars, indien deze (terug) komst naar Nederland voor verzekerde redelijkerwijs leidt tot extra kosten.

7. **UITKERING BIJ GENEESKUNDIGE BEHANDELING (RUBRIEK D)**

Indien de verzekerde voor de gevolgen van een ongeval medisch moet worden behandeld, dan vergoedt verzekeraar voor zover daarin niet reeds op andere wijze is voorzien, de daaraan verbonden kosten tot het verzekerde maximum voor zover de kosten zijn gemaakt binnen een periode van 2 jaar na het ongeval.

Onder deze kosten worden uitsluitend verstaan de honoraria van artsen, alsmede de kosten gemaakt voor:

verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer naar of van een geneeskundige of ziekenhuis, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen, een invalidenwagentje of een blinden-geleidehond.

8. UITKERING BIJ TANDHEELKUNDIGE HULP (RUBRIEK E)

Indien een verzekerde voor de gevolgen van de bij een ongeval opgelopen beschadigingen aan zijn natuurlijk gebit, waaronder mede wordt verstaan vast kroon- en brugwerk en/of stifttanden, tandheelkundig moet worden behandeld zullen door verzekeraars de kosten van tandheelkundige behandeling tot het verzekerde maximum worden vergoed.

Indien de tandheelkundige behandeling, gezien de leeftijd van de verzekerde, moet worden uitgesteld, geldt de bepaling dat de kosten gemaakt dienen te zijn voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd, tenzij na overleg met verzekeraars een andere regeling wordt getroffen.

De hierboven omschreven dekking is slechts van kracht voor zover deze kosten niet verhaalbaar zijn uit hoofde van enige andere voorziening of verzekering, al dan niet van oudere datum.

9. VERJARING

- 9.1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjarings- of vervaltermijn is ingesteld.

- 9.2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in lid 3 vermelde gevolg.

- 9.3. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van twaalf maanden.

10. VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE IN GEVAL VAN SCHADE

- 10.1. Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraars tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraars te melden.
- 10.2. Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraars alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraars van belang zijn om zijn uitkeringplicht te beoordelen.
- 10.3. Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen. Zij zijn verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van feiten.
- 10.4. Verzekerde is verplicht maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade.
- 10.5. Het niet-nakomen van deze verplichtingen doet aanspraak op vergoeding van de schade waarop de verplichting betrekking heeft vervallen indien en voor zover de schade direct verband houdt met het niet-nakomen en verzekeraars aannemelijk maken dat zij door het niet-nakomen van deze verplichting(en) in hun belangen zijn geschaad.

- 10.6 Indien echter een andere partij (waaronder begrepen eventuele derden), dan die verzekerde welke zijn verplichtingen niet is nagekomen, hierdoor schade lijdt, zullen verzekeraars niet van hun verplichtingen tot vergoeding tegenover deze partij ontheven zijn.
Verzekeraars hebben alsdan het recht om de door hen uit hoofde van het voorgaande uitgekeerde bedragen te verhalen op die verzekerde, die zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst niet is nagekomen, één en ander in afwijking van eventueel anders luidende bepalingen.

11. **MILITAIRE DIENST**

Zolang de verzekerde verplicht in militaire dienst is blijft deze verzekering van kracht, zulks met handhaving van de overige uitsluitingen, met name de uitsluiting voor het molestrisico als vermeld in artikel 3.9.

12. **BEGUNSTIGING**

Als begunstigde(n) worden aangemerkt:

In geval van overlijden (rubriek A):
echtgeno(o)te(n), levenspartner, kinderen, en erfgename(n), tenzij uit een door verzekerde gedateerde en ondertekende verklaring, welke is gedeponereerd bij de onderwijsinstelling een andere begunstiging blijkt;

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B+D+E):
de verzekerde zelf.

13. **GESCHILLEN**

Indien verzekeraars en de begunstigde geen overeenstemming kunnen bereiken over de vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit zal het geschil in gemeen overleg worden voorgelegd aan één of drie aan te wijzen geneeskundige(n).

De uitspraak van deze geneeskundige(n) zal door de partijen worden aanvaard als een bindend advies.

De hieraan verbonden kosten zullen worden gedragen door verzekeraars.

14. **PRIVACY-REGLEMENT**

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte gegevens en de eventuele nog nader te overleggen gegevens worden opgenomen in de door verzekeraars gevoerde persoonsregistratie.

Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie is bij een Registratiekantoor gedaan.

Een afschrift van het formulier van aanmelding liggen voor een ieder ter inzage ter kantore van verzekeraars.