



**PK080-14/6 VRIJWILLIGERSVERZEKERING GEMEENTEN - RUBRIEK
ONGEVALLLEN IN(OP)ZITTENDEN**

Inhoudsopgave	art.
Begripsomschrijvingen	1
Strekking van de verzekering	2
Omvang van de dekking	3
Beperkingen en uitsluitingen	4
Verplichtingen bij een ongeval	5
Geschillen	6



PK080-14/6 VRIJWILLIGERSVERZEKERING GEMEENTE -RUBRIEK ONGEVALLLEN IN(OP)ZITTENDEN

Bij deze verzekeringsvoorwaarden behoren de Algemene Voorwaarden PK080-14.

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerden

Verzekerden zijn anderen dan vrijwilligers die op het moment van de in art. 1.3 omschreven ongeval met toestemming van de daartoe bevoegde persoon zich in of op het motorrijtuig bevinden dat door de vrijwilliger wordt bestuurd, dan wel daar in-, op-, af- of uitstappen.

1.2 Begunstigden

De uitkeringen worden - tenzij anders is overeengekomen - verleend:

1.2.1 ten aanzien van een uitkering wegens overlijden:

- aan de echtgenoot of de geregistreerde partner van de verzekerde; indien deze ontbreekt:
- aan de kinderen van de verzekerde ieder voor een gelijk deel; ontbreken deze:
- aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde;

1.2.2 ten aanzien van uitkeringen op grond van blijvende invaliditeit en geneeskundige kosten:

- aan de verzekerde.

1.3 Ongeval

1.3.1 Onder ongeval in de zin van deze rubriek wordt verstaan: een plotseling en rechtstreeks van buitenaf op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, ten gevolge waarvan geneeskundig vast te stellen letsel ontstaat en/of de verzekerde overlijdt.

1.3.2 Het begrip ongeval omvat tevens:

- a. zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading en etsing door bijtende stoffen;
- b. zonnebrand, uitputting, verhogering en/of uitdroging als gevolg van het geïsoleerd raken door enige ramp;
- c. acute vergiftiging door het binnenkrijgen van giftige gassen of dampen of van vaste of vloeibare stoffen;
- d. het besmet raken door ziektekiemen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of in een andere vaste of vloeibare stof;
- e. verstuiking, ontwrichting en spierscheuring - ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachts-inspanning -mits aard en plaats van deze letsels medisch aantoonbaar zijn;
- f. huidletsel, in betrekkelijk korte tijd door wrijving van harde voorwerpen aan handen en voeten ontstaan;
- g. geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, ontstaan ten gevolge van het ongewild binnen-dringen van stoffen of voorwerpen van buiten het lichaam in de luchtwegen, het spijsverteringsorgaan, de gehoorgangen of de ogen;
- h. wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval, als ook complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijk geachte behandeling;
- i. lendenspit (lumbago), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), hernia nucleï pulposi en operatie van hernia (ingewandsbreuken) als beperkt in art. 34.5;
- j. cervicaal (of lumbaal) acceleratieletsel van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met even-tuele neuro-psychologische en/of vestibulaire afwijkingen.

1.4 Gebeurtenis

Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen ten gevolge waarvan schade is ontstaan.

2 Strekking van de verzekering

De dekking van deze rubriek geldt ten aanzien van ongevallen, die in-/opzittenden van het door de vrijwilliger bestuurde motorrijtuig overkomen tijdens of ten gevolge van het rijden in/op het genoemde motorrijtuig, het daar in-, op-, af-, of uitstappen en/of het onderweg verrichten van (nood-)reparaties of het verlenen van hulp daarbij, dan wel wanneer een

verzekerde zich in verband met de brandstofvoorziening van het motorrijtuig op het terrein van een tankstation bevindt.

3 Uitkeringen en/of Vergoedingen

3.1 Uitkering in geval van overlijden (Rubriek A)

3.1.1 Indien verzekerde is overleden ten gevolge van een ongeval wordt onder deze verzekering de op het tijdstip van het ongeval voor rubriek A verzekerde som uitgekeerd.

3.1.2 De onder rubriek A van deze verzekering wegens overlijden uit te keren bedragen worden verminderd met de bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit (rubriek B) onder deze verzekering zijn uitgekeerd, zulks tot ten hoogste het onder rubriek A verzekerde bedrag.

3.2 Uitkeringen in geval van blijvende invaliditeit (Rubriek B)

3.2.1 Gehele blijvende invaliditeit

Indien verzekerde geheel blijvend invalide is geworden ten gevolge van een ongeval wordt de onder deze verzekering op het tijdstip van het ongeval voor rubriek B verzekerde som uitgekeerd. Van gehele blijvende invaliditeit is in ieder geval sprake in de volgende gevallen:

- verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen;
- verlies van de verstandelijke vermogens;
- verlies of onbruikbaarheid van:
 - * beide armen of beide handen;
 - * beide benen of beide voeten;
 - * een arm en een been.

3.2.2 Gedeeltelijke blijvende invaliditeit

3.2.2.1 In de hieronder genoemde gevallen wordt de uitkering vastgesteld op het daarachter vermelde percentage van de onder deze verzekering op het tijdstip van het ongeval voor rubriek B verzekerde som:

geheel verlies van:

- | | |
|------------------------------------|-------|
| - het gezichtsvermogen van één oog | 50% |
| - de onderkaak | 30% |
| - de functie van een nier | 20% |
| - de functie van de milt | 10% |
| - de functie van een long | 35% |
| - gehoorvermogen van beide oren | 75% |
| - gehoorvermogen van één oor | 37,5% |

geheel verlies of onbruikbaarheid van:

- | | |
|--|------|
| - een arm tot in het schoudergewricht | 75% |
| - een arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht | 70% |
| - een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht | 65% |
| - een duim | 25% |
| - iedere andere vinger | 15% |
| - een been tot in het heupgewricht | 75% |
| - een been tot in het kniegewricht of een been tussen knie- en heupgewricht | 55% |
| - een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht | 40% |
| - een grote teen | 15% |
| - iedere andere teen | 7,5% |
| - het spraakvermogen | 100% |
| - de reuk | 10% |
| - de smaak | 10% |

met dien verstande dat, wanneer de verzekerde ten gevolge van het verlies van het spraakvermogen en/of de reuk en/of de smaak zijn beroep niet meer kan uitoefenen, het onder art. 3.2.4 bepaalde van toepassing is.

3.2.2.2 Bij gedeeltelijk(e) verlies of onbruikbaarheid van de hierboven genoemde lichaamsdelen/functionies wordt een evenredig deel van de genoemde percentages uitgekeerd. Bij verlies of onbruikbaarheid van meer dan één vinger van een hand wordt nooit meer uitgekeerd dan bij verlies of onbruikbaarheid van de gehele hand. Komt een lichaamsdeel of orgaan van dezelfde hoedanigheid zowel links als rechts voor dan worden

beide tezamen genomen tot geen hoger percentage dan 100%.

3.2.3 Whiplash

Ten aanzien van het verschijnsel, dat in algemene zin wordt aangeduid als "whiplash" geldt het volgende.

In geval van cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/ deceleratieletsel van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen, wordt maximaal 5% van het verzekerd bedrag uitgekeerd.

Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek zijn verkregen, geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

3.2.4 Keuzeclausule

Voor alle niet in art. 3.2.2 en 3.2.3 genoemde gevallen worden twee percentages vastgesteld:

3.2.4.1 één percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit van de verzekerde, zonder dat met zijn beroep (of met zijn normale bezigheden) rekening wordt gehouden en;

3.2.4.2 één percentage aangevende de mate van blijvende ongeschiktheid van de verzekerde om zijn beroep (of normale bezigheden) uit te oefenen.

Op basis van het hoogste van de aldus vastgestelde percentages vindt vervolgens uitkering krachtens rubriek B plaats.

3.2.5 Maximum uitkering

Onder deze verzekering wordt ter zake van één en hetzelfde ongeval in geval van blijvende invaliditeit in totaal niet meer uitgekeerd dan de voor rubriek B verzekerde som.

3.2.6 Bestaande invaliditeit

Indien ten gevolge van een ongeval de verzekerde overkomen de reeds aan hetzelfde lichaamsdeel of orgaan bestaande blijvende invaliditeit toeneemt, wordt de uitkering onder deze verzekering gebaseerd op het verschil tussen het percentage blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval.

3.2.7 Vaststelling van de uitkering

3.2.7.1 Uitkering geschiedt zodra de blijvende invaliditeit van verzekerde definitief kan worden vastgesteld, hetgeen het geval is als redelijkerwijs mag worden aangenomen dat in de invaliditeitstoestand van de verzekerde vrijwel geen verandering meer zal komen. De intentie is om definitieve vaststelling van (het percentage van) de blijvende invaliditeit uiterlijk 2 jaar na aangifte van het ongeval te doen geschieden naar de op dat moment aanwezig geachte blijvende invaliditeit. Indien naar de mening van verzekeraars of verzekerde op dat moment nog onvoldoende zekerheid bestaat omtrent het al dan niet bestaan van een eindtoestand kan definitieve vaststelling worden uitgesteld tot 3 jaar na de datum van ontvangst van aangifte van het ongeval door Aon of verzekeraars.

3.2.7.2 De blijvende invaliditeit wordt vastgesteld naar de toestand van het moment waarop de vaststelling geschiedt. Indien verzekerde, voordat de definitieve vaststelling van de blijvende invaliditeit heeft plaatsgevonden, overlijdt, anders dan ten gevolge van een ongeval, zullen de verzekeraars het bedrag uitkeren dat zij - naar redelijkerwijze te voorzien was - hadden moeten uitkeren op de in art. 3.2.7.1 bedoelde datum, indien verzekerde in leven was gebleven. Indien de vastgestelde definitieve uitkering lager is dan het bedrag van de voorschotbetaling zal het meerdere niet worden teruggevorderd of (met latere

3.2.8 Rentevergoeding

Indien binnen een periode van 730 dagen na het ongeval de graad van blijvende invaliditeit om medische redenen niet kan worden vastgesteld, zal door verzekeraars aan verzekerde een rente van 6% per jaar worden verleend over de alsnog te betalen uitkering, te rekenen vanaf de 731ste dag. of andere uitkeringen) verrekend.

4 Beperkingen en uitsluitingen

4.1 Opzet en bewuste roekeloosheid

De verzekering geeft geen dekking voor gebeurtenissen veroorzaakt met opzet, bewuste roekeloosheid of goetdinden van een verzekerde.

4.2 Rijbewijs

De verzekering geeft geen dekking voor gebeurtenissen veroorzaakt gedurende de tijd dat

de bestuurder:

- een rijverbod is opgelegd en/of zijn rijbewijs is ingenomen;
- de rijbevoegdheid is ontzegd;
- niet heeft voldaan aan de op zijn rijbewijs gestelde voorschriften;
- niet in het bezit is van een geldig, voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs, dan wel niet heeft voldaan aan de overige ten aanzien van de rijbevoegdheid gestelde voorschriften.

Deze uitsluiting geldt niet voor die verzekerde die aantoonbaar dat de bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ten aanzien daarvan redelijkerwijs niets valt te verwijten.

4.3 Misdrijf

Geen uitkering wordt verleend indien het ongeval is ontstaan bij het door een verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

4.4 Alcohol

4.4.1

Geen uitkering wordt verleend indien het ongeval is ontstaan terwijl de bestuurder van het motorrijtuig op het moment van de gebeurtenis zo onder invloed van alcoholhoudende drank of enig ander bedwelmend of opwekkend middel verkeerde, dat hij niet in staat kon worden geacht motorrijtuig naar behoren te besturen, dan wel dat dit hem door de wet of overheid is of zou zijn verboden. Als de bestuurder een ademtest, urinetest of bloedproef weigert, staat dat gelijk aan het bepaalde in de vorige zin. Verzekeraars zullen op deze uitsluiting geen beroep doen indien het Openbaar Ministerie op grond van de richtlijnen voor het strafvervolgingsbeleid de verzekerde een transactievoorstel doet of zou hebben gedaan.

4.4.2

De uitsluiting als omschreven in art. 4.4.1. geldt niet indien verzekerde aantoonbaar dat de daarin genoemde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem daarvan geen enkel verwijt treft.

4.5 Laadruimte

Geen uitkering wordt verleend aan in-/opzittenden, die in de voor zaken bestemde laadruimte van een bedrijfsmotorrijtuig worden vervoerd.

4.6 Eerder letsel

Geen uitkering wordt verleend, indien het ongeval is ontstaan als rechtstreeks gevolg van een bestaande ziekte, gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, tenzij deze door een onder deze overeenkomst vallend eerder ongeval veroorzaakt werd. Indien daardoor alleen de gevolgen van het ongeval zijn vergroot, wordt bij de vaststelling van de grootte van de uitkering rekening gehouden met de gevolgen welke het ongeval bij de verzekerde zou hebben gehad, indien zodanige afwijking niet zou hebben bestaan.

4.7 Molest

4.7.1

Geen uitkering wordt verleend indien en voor zover het ongeval is veroorzaakt door oorlog of burgeroorlog;

Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder:

- **Oorlog:** elk geval waarin staten elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden;
- **Burgeroorlog:** een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij het merendeel van de inwoners van die staat betrokken is.

4.7.2 De in art. 4.7.1 genoemde uitsluiting geldt niet:

4.7.2.1 indien aannemelijk wordt gemaakt dat het ongeval hierdoor niet is veroorzaakt;

4.7.2.2 voor ongevallen door het in aanraking komen met c.q. het tot ontploffing komen van achtergebleven oorlogstuig;

4.7.2.3 voor ongevallen verzekerde overkomen in het buitenland binnen 14 dagen sinds het eerste plaatsvinden van enige vorm van oorlog of burgeroorlog. Verzekerde of, in geval van overlijden van verzekerde, de begunstigde(n), dient/dienen dan te kunnen aantonen dat verzekerde door oorlog of burgeroorlog werd verrast.

4.7.3 indien verzekerde gedurende de periode van 14 dagen, zoals vermeld in art. 4.7.2.3, onvrijwillig van zijn vrijheid wordt beroofd, zal de dekking onder deze verzekering gedurende maximaal 365 dagen onverminderd van kracht blijven; Onder vrijheidsberoving wordt in dit verband mede verstaan grenssluiting.

- 4.8 Atoomkernreacties**
Deze verzekering dekt geen schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
- 4.9 Niet gemachtigde bestuurder**
- 4.9.1** Geen uitkering wordt verleend indien het ongeval is ontstaan terwijl de bestuurder niet gemachtigd was het motorrijtuig te besturen of te bedienen
- 4.9.2** De uitsluiting als omschreven in art. 4.9.1. geldt niet indien verzekerde aantoonbaar dat de daarin genoemde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem daarvan geen enkel verwijt treft.
- 5 Verplichtingen na een ongeval**
Indien de verzekerde een ongeval is overkomen ten gevolge waarvan aanspraak op een uitkering en/of vergoeding kan ontstaan, gelden de volgende verplichtingen.
- 5.1 Verplichting in geval van overlijden**
- 5.1.1** In geval van overlijden van de verzekerde dient hiervan door of namens de verzekeringnemer of begunstigde(n) zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is te worden kennisgegeven aan verzekeraars.
- 5.1.2** In de gevallen waarin verzekeringnemer of begunstigde redelijkerwijs van verzekeraars mag verwachten dat zij nader onderzoek willen doen naar de oorzaak en omstandigheden van overlijden, moet de melding uiterlijk 24 uur voor de begrafenis of crematie plaatsvinden.
- 5.2 Verplichtingen anders dan bij overlijden**
- 5.2.1** In geval van andere ongevalsgevolgen dan overlijden stelt de verzekerde zich direct onder behandeling van een arts en volgt de door deze gegeven voorschriften op.
- 5.2.2** Zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is zal door of namens de verzekeringnemer, de verzekerde en/of begunstigde(n) aangifte van het ongeval worden gedaan door middel van het door verzekeraars verlangde formulier en onder bijvoeging van verlangde stukken.
- 5.2.3** Telkens indien verzekeraars dat vragen laat de verzekerde zich door één of meer geneeskundige(n) onderzoeken. Verzekeraars kunnen die geneeskundige(n) aanwijzen. Door of namens de verzekeringnemer en/of de verzekerde, zullen aan bedoelde geneeskundige(n) alle door deze(n) gewenste gegevens betrekking hebbend op het ongeval, de invaliditeit, arbeidsongeschiktheid, werkzaamheden en het beroep van de verzekerde worden verstrekt. De door deze geneeskundige(n), na overleg met de onder art. 5.2.1 genoemde arts gegeven voorschriften, dienen door de verzekerde te worden opgevolgd. De kosten van het/de geneeskundige onderzoek(en), de daarvoor noodzakelijke normale reis- en verblijfkosten van de verzekerde en één hem - gezien de lichamelijke en/of geestelijke toestand van de verzekerde - noodzakelijkerwijs begeleidend persoon, alsook de door derden in rekening gebrachte kosten voor het verkrijgen van de in dit artikel bedoelde gegevens, zijn voor rekening van verzekeraars.
- 5.3 Algemene verplichtingen**
- 5.3.1** Door of namens de verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde(n) zullen aan de verzekeraar binnen redelijke termijn alle door hem verlangde gegevens en/of stukken worden verstrekt. Hiertoe kunnen onder andere behoren, geboortebewijs, bewijs van overlijden, akte van erfrecht, schriftelijke toestemming tot sectie, gespecificeerde verklaring van een registeraccountant betreffende het inkomen uit arbeid van verzekerde.
- 5.3.2** De verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde(n) doen voorts schriftelijk opgave aan verzekeraars van het juiste adres betreffende de woon- en/of verblijfplaats van de begunstigde(n) en/of van de verzekerde. Adreswijziging brengen zij binnen redelijke termijn schriftelijk ter kennis van verzekeraars.
- 5.4 Kosten**
De voor verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde(n) aan het doen van aangifte, het inwinnen of verstrekken van gegevens en/of stukken verbonden kosten zijn niet voor rekening van verzekeraars, behoudens het in art. 5.2.3 bepaalde.
- 5.5 Gevolgen van het niet voldoen aan de verplichtingen**
- 5.5.1** Indien niet wordt voldaan aan de onder art. 5.1 en 5.2.2. bedoelde verplichting tot aangifte kunnen verzekeraars de uitkering en/of vergoeding verminderen met de schade die zij daardoor lijden.

- 5.5.2 Weigering tot medewerking, dan wel het in gebreke blijven bij het verstrekken van de benodigde stukken door verzekerde of de belanghebbenden kan verlies van rechten ten gevolge hebben, indien verzekeraars hierdoor niet in staat zijn de rechtmatigheid of opeisbaarheid van de uitkering vast te stellen, indien en voor zover verzekeraars hierdoor in hun redelijke belangen zijn geschaad.
- 5.5.3 Weigering om sectie toe te staan, kan verlies van rechten op de voor overlijden onder rubriek A verzekerde uitkering tot gevolg hebben, tenzij wordt aangetoond dat de belangen van verzekeraars hierdoor niet zijn geschaad.
- 5.5.4 Het in art. 5.3.1 en art. 5.5.3 met betrekking tot sectie bepaalde is niet van toepassing indien de verzekerde bij wilsbeschikking, waaronder mede worden begrepen een zgn. donor-codicil, transplantatieverklaring e.d., heeft verklaard dat zijn stoffelijk overschot bestemd is voor ontleding en/of orgaan- en/of weefseltransplantatie door een ter zake bevoegd medisch instituut in Nederland en - zo dit door dat instituut wordt gewenst - de door het instituut aangewezen persoon of personen een schriftelijke machtiging afgeven voor de door het medisch instituut aan verzekeraars te verstrekken gegevens omtrent de doodsoorzaak.
- 6 Indiening van bezwaren en beslechting van geschillen**
- 6.1 Indien door of namens verzekeraars een uitkering en/of vergoeding (of een deel daarvan) wordt afgewezen en verzekerden en/of begunstigden hiertegen bezwaar hebben gemaakt, zal zolang na indiening van dat bezwaar de onjuistheid van de beslissing van verzekeraars niet vaststaat, ten aanzien van het recht op uitkering hun beslissing gelden. Na gegrondbevinding van de tegen de beslissing van verzekeraars ingediende bezwaren wordt het eventueel (meerdere) verschuldigde alsnog binnen 1 maand uitbetaald.
- 6.2 Kunnen verzekeraars en degene(n) die het bezwaar heeft (hebben) ingediend, het binnen 6 maanden na de verzending van de afwijzing van verzekeraars niet met elkaar eens worden, waaronder begrepen de wijze waarop het geschil tussen hen moet worden beslecht, dan zal dit worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter, behoudens hogere voorziening.
- 6.3 Betreft het geschil een medische aangelegenheid, dan heeft (hebben) verzekerde of de begunstigde(n) het recht - voor eigen rekening - een geneeskundige aan te stellen. De aldus door verzekerde en verzekeraars benoemde geneeskundigen benoemen bij verschil van mening in gezamenlijk overleg een derde geneeskundige. Deze derde geneeskundige zal - na inzicht te hebben verkregen in de benodigde stukken - een uitspraak doen, welke voor alle partijen als bindend zal worden beschouwd.
De kosten van deze derde geneeskundige worden gezamenlijk door beide partijen gedragen, tenzij door de derde geneeskundige het standpunt van de door verzekeraars ingeschakelde arts als onjuist wordt beoordeeld, in welk geval de kosten van de derde arts, alsmede die van de door verzekerde ingeschakelde arts volledig voor rekening van verzekeraars komen, tezamen tot maximaal tweemaal de kosten van de door verzekeraars ingeschakelde arts.