

Collectieve Aansprakelijkheids- en ongevallenverzekering KNHB

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

VV960-10 Aon SPORTVERZEKERINGSPAKKET

ALGEMENE VOORWAARDEN

De verzekering is tot stand gekomen op basis van de informatie vastgelegd in het vragenformulier welk formulier wordt geacht deel uit te maken van de polis.

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

Verzekeringnemer is diegene, die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premies en kosten en eventuele assurantiebelasting is verschuldigd.

1.2 Verzekeraars

Verzekeraars zijn diegenen, die gezamenlijk het onder een rubriek verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.

1.3 Makelaars

Onder makelaars wordt verstaan de makelaar in assurantien of assurantietussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering tot stand gekomen is.

2 Waarmerking voorwaarden

De ondertekening van het polisblad door verzekeraars houdt mede hun waarmerking in van de daaraan gehechte voorwaarden.

3 Acceptatie via gevolmachtigden

3.1 Voor zover acceptatie via gevolmachtigden heeft plaatsgevonden, verklaren deze dat zij hebben getekend voor de verzekeraars en de voor deze geaccepteerde aandelen, zoals die zijn vermeld en gespecificeerd in de door de gevolmachtigden bij de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs b.a. (CVNAB) gedeponeerde verdelingsopgaven.

3.2 Indien de betrokken verzekeraars en de voor deze geaccepteerde aandelen niet in de polis zijn vermeld wordt desgevraagd door de in het eerste lid genoemde Coöperatieve Vereniging aan belanghebbenden een opgave van die verzekeraars en hun aandelen verstrekt.

3.3 De belanghebbenden kunnen zich voor het verkrijgen van de in het tweede lid bedoelde opgave eveneens tot de makelaars wenden.

4 Duur en beëindiging

4.1 Wanneer de verzekering voor een bepaalde periode is gesloten, loopt zij aan het einde van die periode automatisch en stilzwijgend af, tenzij partijen anders beslissen.

4.2 Wanneer de verzekering met het beding van stilzwijgende verlenging is gesloten, wordt zij automatisch en stilzwijgend overeenkomstig het polisblad verlengd, tenzij opzegging heeft plaatsgevonden overeenkomstig art. 4.3.

4.3 Ieder van de partijen is bevoegd de verzekering per enige contractsvervaldag schriftelijk aan de andere partij op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van tenminste 3 maanden in acht wordt genomen.

5 Betalingsverkeer

5.1 Premies en kosten

5.1.1 De makelaars hebben zich tegenover verzekeraars tot betaling van de verschuldigde premies en kosten als eigen schuld verbonden en worden deswege in rekening-courant belast voor de verschuldigde premies en kosten.

5.1.2 Verzekeringnemer is gehouden de premies en kosten aan de makelaars te voldoen. Ingeval de verzekering via een tweede tussenpersoon is gesloten en de verzekeringnemer aan deze heeft betaald, is de verzekeringnemer door deze betaling tegenover de makelaars eerst wettig gekweten, wanneer de tweede tussenpersoon aan de makelaars de premies en kosten heeft afgedragen.

5.1.3 De verzekeringnemer is tegenover verzekeraars wettig gekweten voor zover hij de premies en kosten aan

- de makelaars heeft voldaan.
- 5.1.4** De in art. 5.1.1 bedoelde verplichting van de makelaars tot betaling van premies en kosten als eigen schuld bestaat niet ten aanzien van de premies en kosten die de verzekeringnemer verschuldigd wordt na het moment waarop de makelaars aan de verzekeraars hebben meegedeeld dat zij het krediet aan de verzekeringnemer hebben opgezegd.
- 5.2** **Schadepeningen en premierestituties**
- 5.2.1** Verzekeraars crediteren de makelaars in rekening-courant voor de door verzekeraars verschuldigde schadepeningen en premierestituties.
- 5.2.2** De verzekeraars zijn jegens de rechthebbende(n) wettig gekweten door de in art. 5.2.1 bedoelde creditering, onder de ontbindende voorwaarde dat het saldo van de rekening-courant, waarin de creditering is verwerkt, niet aan de makelaars wordt betaald.
- 5.2.3** De makelaars zullen de schadepeningen en premierestituties waarvoor de verzekeraars overeenkomstig art. 5.2.2 jegens de rechthebbende(n) gekweten zijn aan de rechthebbende(n) afdragen; ter zake van deze afdracht zijn de makelaars tot niet meer gehouden dan tot betaling van het saldo dat resteert na verrekening van deze schadepeningen en premierestituties met ten tijde van het ontstaan van de afdrachtverplichting al of niet opeisbare (premie) vorderingen uit hoofde van welke verzekering ook. Deze verrekening vindt van rechtswege plaats.
- 5.2.4** Ingeval de verzekering via een tweede tussenpersoon is gesloten zijn de makelaars jegens de rechthebbende(n) wettig gekweten voor zover creditering van deze tussenpersoon heeft plaatsgevonden.
- 5.3** **Betaling en krediet**
Onverminderd de verplichting van verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde premies en kosten aan de makelaars zal deze verzekering slechts van kracht zijn voor de termijn waarvoor de premies en kosten aan de makelaars zijn betaald c.q. voor de termijn waarvoor de makelaars verzekeringnemer krediet hebben verleend. Verzekeringnemer zal bij de interpretatie hiervan worden geacht krediet te hebben gehad, tenzij hem dit uitdrukkelijk is opgezegd.
- 5.4** **Tussentijdse beëindiging bij niet-betaling**
Door het aangaan van de verzekering machtigt de verzekeringnemer de makelaars onherroepelijk om verzekeraars tussentijds van hun verplichtingen uit hoofde van deze verzekering te ontslaan, indien de verzekeringnemer of de tweede tussenpersoon, ingeval deze verzekering via deze tweede tussenpersoon is gesloten, nalaat de verschuldigde premies en kosten aan de makelaars te voldoen. De makelaars zullen verzekeraars niet van hun verplichting ontslaan zonder verzekeringnemer van te voren van hun voornemen in kennis te hebben gesteld.
- 5.5** **Verruiming begrip verzekeringnemer**
Indien een ander dan de verzekeringnemer de premies en kosten is verschuldigd wordt die ander voor de toepassing van art. 5.1 t/m 5.4 mede als verzekeringnemer beschouwd.
- 6** **Premieverrekening**
Aan het einde van ieder verzekeringsjaar zal, indien er een voorschotpremie is betaald, door de verzekeringnemer een opgave worden verstrekt van de definitieve gegevens over dat verzekeringsjaar, waarna de over die termijn definitief verschuldigde premie zal worden vastgesteld.
Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie, dan zal het verschil door verzekeraars worden gerestitueerd, met inachtneming evenwel van de eventueel bedongen minimumpremie.
Is de definitieve premie hoger dan de voorschotpremie, dan wordt het meerdere alsnog aan de verzekeringnemer in rekening gebracht.
- 7** **Herziening van tarieven en/of voorwaarden**
- 7.1** Verzekeraars hebben het recht de tarieven en/of voorwaarden voor het Aon Sportverzekeringspakket te herzien. Indien zij van dit recht gebruik wensen te maken, zullen verzekeraars de aanpassing vooraf aankondigen.
- 7.2** Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.
Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken dient hij verzekeraars daarvan, uiterlijk 1 maand na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven. De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing indien de weigering vóór die datum plaatsvindt, of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.
- 7.3** Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in art. 7.2 bedoelde recht, dan wordt hij geacht

met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

8 Toepasselijk recht

Deze verzekeringsovereenkomst wordt beheerst door Nederlands recht en de in de Nederlandse verzekeringspraktijk geldende usances.

9 Mededelingen

Alle mededelingen die verzekerde en verzekeraars aan elkaar dienen of wensen te doen gelden eveneens als gedaan zodra deze ter kennis van de makelaars zijn gebracht.

10 Geschillen

Behoudens de wettelijke regels inzake de relatieve bevoegdheid van de kantonrechter en die ter zake van hogere voorziening, zullen alle geschillen betreffende deze overeenkomst onderworpen zijn aan de uitspraak van de bevoegde rechter in de plaats van afgifte van de polis.

11 Cumulatie eigen risico

Indien in geval van schade blijkt dat de schade is gedekt onder meer rubrieken geldt, dat de bij de verschillende rubrieken overeengekomen eigen risico's niet met elkaar zullen cumuleren; alsdan zal het (hoogst) van toepassing zijnde eigen risico slechts éénmaal op de schadevergoeding in mindering worden gebracht.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

De dekking voor de rubrieken I en II geldt voor de verzekerde bedragen als vermeld op het polisblad.

RUBRIEK I: AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Aanspraak

Onder aanspraak wordt verstaan de aanspraak tot vergoeding van schade voortvloeiend uit een handelen of nalaten, die jegens verzekerde(n) is ingesteld. Aanspraken die met elkaar verband houden, eenzelfde oorzaak kennen of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd. Bepalend voor de dekking is het moment van eerste melding van de betreffende aanspraak of omstandigheid.

1.2 Omstandigheid

Feiten die voortvloeien uit of verband houden met bepaalde handelingen of nalatigheden waaruit een reële dreiging tot een aanspraak kan worden afgeleid.

1.3 Handelen of nalaten

Een gedraging waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijkgesteld een schadeval waarvoor een verzekerde wordt aangesproken uitsluitend omdat hij een bepaalde hoedanigheid bezit.

1.4 Zaakschade

Onder zaakschade wordt verstaan schade (inclusief op alle op geld waardeerbare gevolgschade) als gevolg van beschadiging, vernietiging, verontreiniging, verlies of het vuil worden van zaken van anderen dan verzekeringnemer en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen.

1.5 Personenschade

Onder personenschade wordt verstaan schade (inclusief alle op geld waardeerbare gevolgschade en smartengeld) als gevolg van letsel of aantasting van de gezondheid al dan niet de dood ten gevolge hebbende.

2 Verzekerden

2.1 Verzekerden zijn:

2.1.1 de verzekeringnemer;

2.1.2 de bestuursleden van verzekeringnemer;

2.1.3 ondergeschikten van de verzekerden genoemd in art. 2.1.1 en 2.1.2, alsmede andere personen (vrijwilligers) van wier onbetaalde diensten die verzekerden gebruik maken;

2.1.4 de (aspirant-) leden die bij verzekeringnemer zijn aangesloten;

2.1.5 De personen genoemd in art. 2.1.2 t/m 2.1.4 zijn uitsluitend verzekerd indien en voor zover het activiteiten betreft die zij hebben verricht onder auspiciën van verzekeringnemer of van de sportbond waarbij verzekeringnemer is aangesloten.

2.2 Recht op schadevergoeding

2.2.1 Recht op schadevergoeding onder de polis is aan de verzekeringnemer voorbehouden.

2.2.2 Voor anderen ontstaan rechten op schadevergoeding onder de polis eerst door een daartoe strekkende verklaring, door de verzekeringnemer tegenover verzekeraars afgelegd.

3 Omschrijving van de dekking

3.1 Dekking

3.1.1 Deze verzekering dekt de aansprakelijkheid van verzekerde voor door derden geleden zaak- en/of personenschade.

3.1.2 Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraak tegen verzekerde voor de eerste maal is ingesteld tijdens de looptijd van de verzekering, en de schriftelijke melding hiervan tijdens deze looptijd door verzekeraars is ontvangen.

3.1.3 Aanspraken voortvloeiend uit omstandigheden die verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering bij verzekeraars meldt, maar die eerst na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst tot een daadwerkelijke aanspraak tegen verzekerden leiden, zullen worden geacht te zijn ingesteld op het moment

- dat de omstandigheid bij verzekeraars is gemeld.
- 3.1.4** Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per aanspraak en verzekeringsjaar geldt dat de datum van ontvangst van de eerste schriftelijke melding bij verzekeraars van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak respectievelijk omstandigheid wordt toegerekend.
- 3.1.5** Onder derde wordt verstaan ieder ander dan de aansprakelijk gestelde verzekerde(n).
- 3.2 Verzekerd bedrag**
Verzekeraars vergoeden per aanspraak en per verzekeringsjaar voor alle verzekerden tezamen:
- de schade;
 - de kosten van verweer en rechtsbijstand overeenkomstig art. 3.2.1, en
 - de kosten ter voorkoming of vermindering van schade overeenkomstig art. 3.2.2, in totaal tot ten hoogste de voor de betreffende aanspraak van toepassing zijnde limieten.
- 3.2.1 Kosten van verweer**
Verzekeraars vergoeden - met inachtneming van het bepaalde in art. 3.2 - in geval van een gedekte schade:
- de kosten van verweer, mits dat met instemming van verzekeraars wordt gevoerd, óók in een eventuele procedure die een benadeelde tegen een verzekerde aanhangig heeft gemaakt;
 - de kosten van rechtsbijstand, mits die op verzoek van verzekeraars wordt verleend, in een tegen een verzekerde aanhangig gemaakte tucht- of strafrechtelijke procedure.
- 3.2.2 Kosten ter voorkoming of vermindering van schade**
Verzekeraars vergoeden - met inachtneming van het bepaalde in art. 3.2 - de kosten in de zin van art. 283 Wetboek van Koophandel (WvK), die een verzekerde of iemand voor hem heeft gemaakt om schade te verminderen of om onmiddellijk dreigende schade te voorkomen, mits de verzekerde voor de schade - indien gevallen - aansprakelijk is en deze aansprakelijkheid onder de dekking van de polis valt.
- 3.3 Wettelijke rente**
Verzekeraars vergoeden - in geval van een gedekte schade - zo nodig ook boven het verzekerd bedrag de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom. De wettelijke rente wordt evenwel vergoed tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de desbetreffende aanspraak.
- 3.4 Geldigheidsgebied**
Niet gedekt zijn aanspraken in verband met activiteiten die in de Verenigde Staten van Amerika of Canada tot schade leiden.
Voor reizen die een verzekerde maakt blijft het geldigheidsgebied de gehele wereld, tenzij de aanspraak voortvloeit uit het daadwerkelijk verrichten van de verzekerde activiteiten in de Verenigde Staten van Amerika of Canada.
- 3.5 Namelding**
- 3.5.1** Indien verzekeraars anders dan zoals omschreven in art. 5.4 van de algemene voorwaarden gebruik maken van hun recht de verzekering te beëindigen, heeft verzekeringnemer het recht om vóór de datum van beëindiging tegen alsdan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de looptijd van de verzekering en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico, met één jaar te verlengen. Deze termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden kan jaarlijks stilzwijgend worden verlengd tegen alsdan nader overeen te komen premie en voorwaarden.
- 3.5.2** Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de verzekerde activiteiten, heeft verzekeringnemer het recht om vóór de datum van beëindiging tegen alsdan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de looptijd van de verzekering en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico, met één jaar te verlengen. Deze termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden kan jaarlijks stilzwijgend worden verlengd tegen alsdan nader overeen te komen premie en voorwaarden.
- 3.5.3** Met betrekking tot aanspraken of omstandigheden die zijn gemeld binnen de overeengekomen periode als bedoeld in art. 3.5.1 of 3.5.2 geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar waarin de datum van beëindiging is gelegen.

- 4 Uitsluitingen**
Op deze verzekering zijn de volgende uitsluitingen van toepassing. Uitzonderingen hierop worden apart vermeld.
- 4.1 Opzet**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade die voor hem het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten; overigens zullen verzekeraars geen beroep doen op eigen schuld van verzekerde in de zin van art. 276 WvK.
Bij rechtspersonen zal slechts de opzet van een bestuurder in de zin van Boek 2 BW bij de toepassing van deze uitsluiting worden beschouwd als opzet van de rechtspersoon.
- 4.2 Motorrijtuigen en luchtvaartuigen**
4.2.1 Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die wordt toegebracht met of door een luchtvaartuig, een kentekenplichtig motorrijtuig of een brom- of snorfiets dat/die:
- een verzekerde bezit, houdt, bestuurt of gebruikt;
- een verzekerde als werkgever doet of laat gebruiken;
- een niet-ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van de activiteiten van verzekeringnemer.
- Uitzonderingen**
Wél gedekt is:
- 4.2.2 Aanhangwagens**
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een aanhangwagen die, na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
- 4.2.3 Laden/lossen**
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door lading, bij het laden of lossen van motorrijtuigen;
- 4.2.4 Lading**
de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door lading die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig;
- 4.2.5 Motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten**
de aansprakelijkheid van verzekeringnemer als werkgever voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan hij geen eigenaar of houder is en dat bij een ondergeschikte in gebruik was;
- 4.2.6 Motorrijtuigen in gebruik bij niet-ondergeschikten**
de aansprakelijkheid van verzekeringnemer voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan hij geen eigenaar of houder is en dat een niet-ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van de activiteiten van verzekeringnemer. Indien de aansprakelijkheid van verzekeringnemer uitsluitend berust op art. 6:171 BW zullen verzekeraars de schade op de overige aansprakelijke(n) verhalen;
- 4.2.7 Passagiers**
de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier van een motorrijtuig of luchtvaartuig.
- 4.3 Schepen**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor zaakschade, toegebracht met of door een schip met een motor voor eigen voortstuwing van meer dan 3 kW of met een waterverplaatsing van meer dan 20 m³ dat:
- een verzekerde bezit, houdt, gebruikt of laat gebruiken;
- een niet-ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van de activiteiten van verzekeringnemer.
- Uitzondering**
Wél gedekt is:
- 4.3.1 Passagiers**
de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier van een schip.

4.4 Zaken onder opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken veroorzaakt gedurende de tijd dat een verzekerde of iemand namens hem deze zaken onder zich had, zoals in beheer, ter bewaring, in huur, in gebruik, ten vervoer, ter bewerking of ter behandeling.

Uitzondering

Wel gedekt is:

4.4.1 Bijzondere dekking voor zaken onder opzicht

4.4.1.1 de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover ter zake daarvan schade is vergoed door een brandverzekeraar die zich heeft verbonden te handelen overeenkomstig de regels van het Bindend Besluit Regres 1984;

4.4.1.2 de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van een ondergeschikte voor wie verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is;

4.4.1.3 de aansprakelijkheid voor schade aan roerende zaken anders dan zoals bedoeld in art. 4.4.1.2 die verzekeringnemer in huur of gebruik heeft.

Per aanspraak geldt een eigen risico van EUR 226,00 indien op het polisblad geen hoger eigen risico is vermeld;

4.4.1.4 de aansprakelijkheid voor schade aan onroerende zaken anders dan zoals bedoeld in art. 4.4.1.2 die verzekeringnemer in huur of gebruik heeft, tenzij verzekerde daarin is gevestigd.

Per aanspraak geldt een eigen risico van EUR 226,00 indien op het polisblad geen hoger eigen risico is vermeld.

4.4.2 Aanspraken tot vergoeding van schade als bedoeld in art. 4.4.1.3 en 4.4.1.4 zijn gemaximeerd tot het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag als deel van het totale verzekerd bedrag.

4.5 Geleverde zaken/verrichte werkzaamheden

Ongeacht wie de schade heeft geleden of de kosten heeft gemaakt, is niet gedekt de aansprakelijkheid voor:

4.5.1 schade aan zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer zijn geleverd;

4.5.2 schade en kosten die verband houden met het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van de zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer zijn geleverd;

4.5.3 schade en kosten die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van de werkzaamheden die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer zijn verricht.

4.6 Aansprakelijkheidverhogende bedingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid die voortvloeit uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander soortgelijk beding, behalve indien en voor zover aansprakelijkheid ook zonder een zodanig beding zou hebben bestaan.

4.7 Milieu-aantasting

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieu-aantasting, tenzij deze milieu-aantasting een plotselinge onzekere gebeurtenis is en deze gebeurtenis niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

Onder milieu-aantasting wordt verstaan de uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover deze een prikkelende, verontreinigende of besmetting dan wel bederf veroorzakende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater, of enig(e) al dan iet ondergronds(e) water(gang).

4.8 Molest

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit molest. Onder molest zijn te verstaan:

- **gewapend conflict:** elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
- **burgeroorlog:** een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- **opstand:** georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- **binnenlandse onlusten:** min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- **oproer:** een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het

- openbaar gezag;
- **muitelij:** een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Noot:

Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponerd.

4.9 Atoomkernreacties

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

4.10 Vermogensdelicten

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van verdwijning van zaken door een vermogensdelict van een verzekerde.

4.11 Onjuiste mededelingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade, indien verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van de schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of laat geven, of een onware opgave doet of laat doen.

5 Schade

5.1 Schade-aanmelding

5.1.1 Zodra verzekerde kennis krijgt van een omstandigheid of zodra een aanspraak bij hem is ingediend, is verzekerde verplicht het schadegeval door tussenkomst van de verzekeringnemer met bekwame spoed aan te melden bij verzekeraars. Deze verplichting vervalt wanneer het bedrag van de schadevergoeding beneden het in de polis vermelde eigen risico blijft, alsook wanneer verzekerde besluit de schade voor eigen rekening te nemen.

5.1.2 Verzekerde is verplicht alle ontvangen bescheiden, zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen en stukken betreffende strafvervolging terstond aan verzekeraars te zenden en zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.

5.1.3 Verzekerde is verplicht alle inlichtingen te geven (gevraagd of ongevraagd) die van belang kunnen zijn voor de beoordeling van zijn aansprakelijkheid.

5.1.4 Indien een schadegeval niet is aangemeld binnen 3 maanden nadat verzekerde ermee bekend is geworden, dan wel indien verzekerde de hem in art. 5.1.2 en 5.1.3 opgelegde verplichtingen niet nakomt, is verzekerde tegenover verzekeraars aansprakelijk voor de schade die zij ten gevolge daarvan lijden; het recht van verzekerde op uitkering wordt hierdoor niet aangetast. De in dit artikel neergelegde regeling is eveneens van toepassing indien de verzekerde terugkomt op een aanvankelijk genomen besluit de schade overeenkomstig art. 5.1.1 voor eigen rekening te nemen.

5.1.5 Indien een aanspraak of omstandigheid, waaruit voor verzekeraars een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan, niet is aangemeld binnen 3 jaar nadat verzekerde ermee bekend is geworden of had kunnen worden, vervalt het recht van verzekerde op dekking.

5.2 Schadebehandeling

5.2.1 Door verzekeraars zal worden beslist omtrent de vaststelling van de schade, het al dan niet treffen van een minnelijke regeling voor of tijdens een procedure en het voeren van onderhandelingen hieromtrent, de eventuele verdediging van verzekerde in verband met een tegen hem ingestelde strafvervolging, het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak tot schadevergoeding, het berusten in een rechterlijke uitspraak en dergelijke.

5.2.2 Indien een aanspraak tot schadevergoeding het verzekerde bedrag overtreft zullen de beslissingen bedoeld in art. 5.2.1, alsmede die ter zake van de kosten genoemd in art. 3.2.1 in onderling overleg tussen verzekeraars en verzekerde worden genomen.

5.3 Schadevergoeding

5.3.1 Hetgeen krachtens deze verzekering aan schadevergoeding(en) is verschuldigd kan rechtstreeks aan de benadeelde derde(n) worden betaald, waartoe verzekeraars aan de makelaars instructie kunnen geven.

5.3.2 Wanneer vergoeding van een schade/uitkering (of een deel ervan) schriftelijk door of namens verzekeraars wordt afgewezen, kan verzekerde daartegen binnen 1 jaar, te rekenen vanaf de datum van de afwijzing, schriftelijk in verzet komen. Maakt verzekerde van de mogelijkheid tot verzet geen gebruik, dan komen zijn rechten ter zake van het betrokken schadegeval te vervallen.

6 Cautie

- 6.1** Indien wegens schade in de zin van de verzekering een cautie moet worden gesteld, zullen verzekeraars die cautie stellen en de daaraan verbonden kosten voor hun rekening nemen.
- 6.2** Het bedrag van de cautie als bedoeld in art. 6.1 zal niet meer bedragen dan 10% van het totale onder deze rubriek verzekerde bedrag, met een maximum van EUR 45.379,00 per aanspraak.

7 Andere verzekeringen

- 7.1** Indien blijkt, dat een door de verzekering gedekte schade eveneens op (een) andere polis(sen), al dan niet van oudere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, loopt deze verzekering als excedent van de andere polis(sen) respectievelijk als verschil in voorwaarden, een en ander met inachtneming van het bepaalde in art. 7.2.
- 7.2** Indien in die andere polis(sen) een bepaling als in art. 7.1 of van gelijke strekking voorkomt of indien de regeling van een schade op die andere polis(sen) moeilijkheden oplevert, zullen verzekeraars aan verzekerde een som betalen, gelijk aan het bedrag dat onder deze verzekering zou zijn betaald, indien die andere polis(sen) niet zou(den) hebben bestaan, waartegenover verzekerde zijn vordering op de verzekeraars van die andere polis(sen) tot het beloop van het aldus betaalde zal cederen, zulks met inachtneming van het bepaalde in art. 7.3.
- 7.3** De in art. 7.2 bedoelde cessie zal plaatsvinden voor dat gedeelte van het door verzekeraars betaalde bedrag dat zij betaald hebben boven hetgeen zij verschuldigd zouden zijn indien art. 7.2 niet zou zijn opgenomen, welk gedeelte zal gelden als koopprijs voor de gecedeerde vordering.

RUBRIEK II: ONGEVALLENVERZEKERING

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Begunstigde(n)

Degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd is (zijn), met uitsluiting van boedelcrediteuren en de overheid.

1.2 Verzekerden

Verzekerden zijn:

1.2.1 de bestuursleden van verzekeringnemer;

1.2.2 ondergeschikten van verzekeringnemer;

1.2.3 de (aspirant-) leden die bij verzekeringnemer zijn aangesloten;

1.2.4 andere personen (vrijwilligers) van wier onbetaalde diensten verzekeringnemer gebruik maakt.

1.2.5 De personen genoemd in art. 1.2.1 t/m 1.2.4 zijn uitsluitend verzekerd indien en voor zover het ongeval is ontstaan tijdens activiteiten die zij hebben verricht onder auspiciën van verzekeringnemer.

1.3 Ongeval

1.3.1 Een gebeurtenis ontstaan binnen de termijn waarvoor deze overeenkomst van kracht is, waarbij verzekerde ongewild wordt getroffen door een plotseling van buiten af op hem inwerkend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht. Aard en plaats van het letsel moeten geneeskundig kunnen worden vastgesteld.

1.3.2 Ongevallen ontstaan ten gevolge van ziekte, gebrek of een abnormale lichamelijke of geestelijke gesteldheid zijn meeverzekerd, behoudens het bepaalde in art. 5.1.

1.4 Blijvende invaliditeit

Het geheel of gedeeltelijk verlies of de gehele of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer lichaamsdelen en/of organen of een deel daarvan.

2 Uitbreiding begrip ongeval

2.1 In aansluiting op het bepaalde in art. 1.3 wordt mede als ongeval beschouwd:

2.1.1 zonnesteek, bevriazing, verdrinking, verstikking, warmte- of koudebeving, blikseminslag of andere elektrische ontlading en etsing door bijtende stoffen;

2.1.2 zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het geïsoleerd raken zoals bij watersnood, aardbeving, schipbreuk, noodlandingen, instorting;

2.1.3 acute vergiftiging en/of letsel door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen. Hieronder is echter niet begrepen vergiftiging door gebruik van genees- en genotmiddelen anders dan op medisch voorschrift of vergiftiging door ziektekiemen of allergenen tenzij als gevolg van de omstandigheden als omschreven in art. 2.1.4 en 2.1.5;

2.1.4 het besmet raken door ziektekiemen bevattende stoffen als gevolg van het onvrijwillig geraken in het water of in enige andere vloeibare stof of als gevolg van het onvrijwillig vallen op een vaste stof;

2.1.5 bloedvergiftiging, wondinfectie of enige andere ziekte, ontstaan door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel;

2.1.6 verstuijing, ontwrichting, spier- en/of peesscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtsinspanning;

2.1.7 het van buiten af ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, ogen of gehoorgangen geraken van stoffen of voorwerpen als gevolg waarvan letsel ontstaat;

2.1.8 letsel als gevolg van redding, verdediging, of poging daartoe van mensen, dieren of goederen of als gevolg van afwending van dreigend gevaar;

2.1.9 complicaties of verergeringen van letsel als gevolg van de eerste hulpverlening of toegepaste medische behandelingen, wegens een aan verzekerde overkomen ongeval;

2.1.10 miltvuur, sarcopes-schurft, ziekte van Bang, mond- en klauwzeer, koepokken en trichofytie;

2.1.11 huidletsel in betrekkelijke korte tijd ontstaan door wrijving tegen één of meer harde voorwerpen, lendespit (lumbago), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), spierverrekkingen, ingewandsbreuk en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi). Met betrekking tot de in de in art. 2.1.11 omschreven ongevallen kunnen - mits verzekerd - slechts uitkeringen worden verleend ter zake van geneeskundige behandeling, overeenkomstig het in art. 3 bepaalde.

3 Dekking

De dekking onder deze rubriek is van kracht gedurende de tijd dat verzekerden activiteiten verrichten als omschreven in art. 1.2.5 respectievelijk onder auspiciën van verzekeringnemer een evenement organiseren

of bijwonen, alsmede tijdens het rechtstreeks gaan van huis of verblijfplaats van verzekerden naar de plaats waar die activiteiten worden verricht of het evenement plaatsvindt en vice versa.

3.1 Overlijden (A)

3.1.1 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval reeds wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd, echter tot ten hoogste het voor overlijden verzekerde bedrag.

3.2 Blijvende invaliditeit (B)

3.2.1 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt, geschiedt uitkering nadat de mate van blijvende invaliditeit die uit dat ongeval voortvloeit, geheel is vastgesteld.

3.2.2 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit geschiedt op het moment dat vaststaat of redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de toestand van verzekerde als gevolg van het ongeval niet meer zal verbeteren of verslechteren, doch uiterlijk 3 jaar na de dag waarop verzekeraars van het ongeval kennis kregen.

3.2.3 Indien verzekerde als gevolg van het ongeval overlijdt vóór de mate van invaliditeit is vastgesteld, is geen uitkering wegens blijvende invaliditeit verschuldigd. Echter, indien verzekerde overlijdt anders dan als gevolg van het ongeval, wordt het bedrag uitgekeerd dat redelijkerwijs wegens blijvende invaliditeit overeenkomstig het in art. 3.2.2 bepaalde had moeten worden uitgekeerd indien verzekerde niet zou zijn overleden.

3.2.4 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt, worden de volgende percentages van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd:

- bij gehele verlamming	100%
- bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
doch indien uit hoofde van deze verzekering reeds uitkering is verleend verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
- bij gehele doofheid aan beide oren	60%
- bij gehele doofheid aan één oor	25%
doch indien uit hoofde van deze verzekering reeds uitkering is verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	35%
- bij geheel verlies van reuk en smaak	10%
- bij geheel verlies 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	60%
- een been tot in het heupgewricht	70%
- een been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	
- een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht	60%
- een duim	50%
- een wijsvinger	25%
- een middelvinger	15%
- een ringvinger	12%
- een pink	10%
- een grote teen	10%
- één andere teen	10%
- de milt	5%
- een nier	5%
- bij blijvende algehele onbruikbaarheid van de wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfuncties zonder neurologische verschijnselen	20%
	75%

Blijvende algehele onbruikbaarheid wordt gelijkgesteld aan verlies.

3.2.5 In geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk blijvende onbruikbaarheid van de in art. 3.2.4 genoemde lichaamsdelen, wordt de uitkering vastgesteld op een evenredig deel van het percentage dat is vastgesteld voor geheel verlies of gehele blijvende onbruikbaarheid.

3.2.6 In geval van verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer vingers aan één hand wordt niet meer

- uitgekeerd dan voor verlies of blijvende onbruikbaarheid van de gehele hand.
- 3.2.7** Ten aanzien van het verschijnsel dat in algemene zin wordt aangeduid als "whiplash" geldt het volgende. In geval van een acceleratie- of deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom, waarbij sprake is van klachten zonder objectief aantoonbare neurologische en/of orthopaedische afwijkingen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post whiplash-syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt ten hoogste 10% 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 welke hoger is dan bovengenoemd maximum van 10%.
- 3.2.8** Voor niet in art. 3.2.4 t/m 3.2.7 omschreven gevallen wordt op medische gronden een percentage vastgesteld aangevende de mate van blijvende invaliditeit van de verzekerde, zonder dat met zijn beroep (of met zijn normale bezigheden) rekening wordt gehouden.
- 3.2.9** Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval en/of op het (de) door die reactie veroorzaakte lichamelijk letsel en/of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- 3.2.10** Indien een ongeval verschillend letsel tot gevolg heeft, waarvan één of meer vallen onder de omschrijving in art. 3.2.4 en de overige onder de omschrijving in art. 3.2.8 wordt voor die één of meer letsels de mate van blijvende invaliditeit bepaald overeenkomstig het vermelde in art. 3.2.4 en voor de overige overeenkomstig het vermelde in art. 3.2.8.
- 3.2.11** Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één of meer ongevallen wordt in totaal nimmer meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag behoudens het bepaalde in art. 3.2.12.
- 3.2.12** Is - met inachtneming van het bepaalde in art. 3.2.1 en 3.2.2 - binnen 1 jaar na de datum waarop het ongeval is ontstaan of - indien art. 6.1.4 van toepassing is - binnen 1 jaar na datum van die kennisgeving, de mate van blijvende invaliditeit niet vastgesteld, dan wordt met ingang van de 366e dag na het ongeval boven het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag, wettelijke rente vergoed, te berekenen over het bedrag dat wegens blijvende invaliditeit zal worden uitgekeerd en gelijktijdig daarmee te voldoen.
- 3.3** **Kosten van geneeskundige behandeling (D)**
- 3.3.1** Indien verzekerde als gevolg van een ongeval een geneeskundige behandeling moet ondergaan worden de kosten daarvan tot ten hoogste het daarvoor verzekerde bedrag vergoed voorzover deze redelijk zijn, daarvan rekeningen worden overgelegd en mits de kosten waarvan vergoeding wordt verlangd, niet krachtens enige wet of overeenkomst door derden moeten worden vergoed.
- 3.3.2** Onder kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan:
- honoraria van artsen en tandartsen;
 - de kosten van voorgeschreven of toegediende geneesmiddelen en gebruikte verband- en/of andere middelen; alsmede de kosten van:
 - door een arts voorgeschreven behandeling of onderzoek en het daaruit voortvloeiende gebruik van genees- en/of andere middelen;
 - verpleging en behandeling in een ziekenhuis of andere inrichting en de daarmee gepaard gaande kosten;
 - medisch noodzakelijk geachte particuliere verpleging, anders dan in een ziekenhuis of andere inrichting;
 - vervoer van en/of naar een arts, ziekenhuis of andere inrichting dan wel van en/of naar die personen of instituten waar een door een arts noodzakelijk geachte behandeling of onderzoek dient plaats te vinden;
 - aanschaf van de door een arts of tandarts noodzakelijk geachte kunstledematen, prothesen en andere kunst- of hulpmiddelen;
 - het éénmalig aanschaffen van een blindengeleidehond, een invalidenwagen of een rolstoel.
- 3.3.3** Als kosten van geneeskundige behandeling worden niet beschouwd de kosten van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen en van reizen naar en verblijf in badplaatsen, rust- en herstellingsoorden.
- 3.3.4** Ter zake van ongevallen zoals omschreven in art. 2.1.11 geldt, dat - met inachtneming van het bepaalde in art. 3.3.1 t/m 3.3.3 - voor die ongevallen de vergoeding beperkt wordt tot ten hoogste 20% van het voor kosten van geneeskundige behandeling verzekerde bedrag, met dien verstande echter dat voor hernia nuclei pulposi die vergoeding slechts éénmaal wordt verleend.
- 3.3.5** De door de overheid ingestelde eigen bijdrage per behandeling/opnamedag en de algemene eigen bijdrage van ten hoogste EUR 45,00 respectievelijk EUR 90,00 per jaar valt niet onder de dekking van deze verzekering.
- 4** **Bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand**
- 4.1** Indien de gevolgen van een ongeval zijn vergroot als gevolg van een reeds bestaande ziekte, gebrekkigheid

of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, wordt bij het vaststellen van de uitkering uitgegaan van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad, indien zodanige afwijkingen niet zouden hebben bestaan. Het vorenstaande is echter niet van toepassing indien de daar vermelde omstandigheden een gevolg zijn van een de verzekerde eerder overkomen ongeval waarvoor krachtens deze verzekering een uitkering is gedaan of nog moet worden gedaan.

- 4.2 Verergering van een bestaande ziekelijke toestand als gevolg van een ongeval doet geen recht op uitkering ontstaan.
- 4.3 Wordt als gevolg van een ongeval een reeds bij verzekerde aanwezige blijvende invaliditeit vergroot, dan bestaat slechts aanspraak op uitkering gelijk aan een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag evenredig aan het verschil in de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval. Hierbij wordt de mate van de vóór het ongeval bestaande invaliditeit vastgesteld overeenkomstig het bepaalde in art. 3.2.

5 Uitsluitingen

5.1 Opzet/grove schuld

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekerde of een begunstigde, of door grove schuld van verzekerde.

5.2 Zelfdoding, zelfverminking, roekeloosheid

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan door (een poging tot) zelfdoding, zelfverminking of door bewuste roekeloosheid van verzekerde.

5.3 Misdrijf

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf.

5.4 Vechtpartijen

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen tenzij in geval van rechtmatige zelfverdediging of bij handelingen als omschreven in art. 2.1.8.

5.5 Gebruik dranken/middelen

5.5.1 Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan door het anders dan op medisch voorschrift door verzekerde gebruiken van alcoholhoudende dranken, opwekkende of verdovende middelen.

5.5.2 Het bepaalde in art. 5.5.1 ten aanzien van alcoholhoudende dranken is niet van toepassing indien wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promille alcohol in zijn bloed had.

5.6 Atoomkernreacties

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan door of optredende bij atoomkernreacties tenzij in verband met een medisch noodzakelijke behandeling wegens een aan verzekerde overkomen ongeval.

5.7 Molest

5.7.1 Niet gedekt zijn ongevallen veroorzaakt door of ontstaan uit molest. Onder molest zijn te verstaan:

- **gewapend conflict:** elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
- **burgeroorlog:** een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- **opstand:** georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- **binnenlandse onlusten:** min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- **oproer:** een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- **muitterij:** een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Noot:

Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

5.7.2 Indien echter de in art. 5.7.1 omschreven omstandigheden zich voordoen tijdens het verblijf van verzekerde in het buitenland en onder voorwaarde dat verzekerde door die omstandigheden werd verrast en de verzekering van kracht is voor een termijn van tenminste 12 maanden, blijft de verzekering van

kracht met insluiting van die omstandigheden gedurende een termijn van ten hoogste 10 dagen ingaande te 00.00 uur plaatselijke tijd van de dag waarop die omstandigheden een aanvang namen.

5.8 Beroepssport

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan tijdens het beoefenen van enige sport anders dan als amateur.

5.9 Medische behandeling

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtsteeks verband houdt met een, eerder aan verzekerde overkomen, gedekt ongeval.

6 Schade

6.1 Schade-aanmelding

6.1.1 In geval van overlijden van een verzekerde waaruit recht op een uitkering krachtens deze verzekering kan ontstaan, zijn de begunstigde(n) verplicht verzekeraars daarvan kennis te geven tenminste 48 uur vóór de begrafenis of verassing, desverlangd toestemming te geven tot het verrichten van sectie en alle door verzekeraars gewenste inlichtingen te verstrekken of te doen verstrekken.

6.1.2 Verzekerde is verplicht:

6.1.2.1 verzekeraars zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 14 dagen na het plaatsvinden daarvan, in kennis te stellen van een ongeval waaruit recht op uitkering kan ontstaan wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid of kosten van geneeskundige behandeling;

6.1.2.2 verzekeraars zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 3 maanden na het plaatsvinden daarvan, in kennis te stellen van een ongeval waaruit recht op uitkering kan ontstaan wegens blijvende invaliditeit tenzij kennisgeving reeds heeft plaatsgehad overeenkomstig het bepaalde in art. 6.1.2.1;

6.1.2.3 zich te laten onderzoeken door een door verzekeraars aan te wijzen arts;

6.1.2.4 zich onder geneeskundige behandeling te stellen van een door verzekeraars aan te wijzen arts en de voorschriften van de behandelende arts(en) op te volgen;

6.1.2.5 alle door verzekeraars gewenste inlichtingen te verstrekken of te doen verstrekken.

6.1.3 Indien de in art. 6.1.1 en 6.1.2 genoemde verplichtingen niet worden nagekomen verliezen de begunstigde(n) respectievelijk verzekerde het eventuele recht op uitkering, tenzij de belangen van de verzekeraars hierdoor niet zijn geschaad.

6.1.4 Worden verzekeraars van een ongeval in kennis gesteld na het verstrijken van de in art. 6.1.2.1 vermelde termijn, dan kan toch recht op uitkering ontstaan indien ten genoegen van verzekeraars wordt aangetoond dat de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, de kosten van geneeskundige behandeling of blijvende invaliditeit uitsluitend het gevolg is/zijn van een ongeval en de voorschriften van de behandelende arts(en) zijn opgevolgd.

6.2 Schadebehandeling

Vaststelling van het recht op uitkering zal worden gedaan aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen.

6.3 Schadevergoeding

6.3.1 Tenzij anders is overeengekomen en met inachtneming van het in art. 1.1 bepaalde zullen de uitkeringen als volgt geschieden:

6.3.1.1 in geval van overlijden aan de erfgenamen van verzekerde;

6.3.1.2 de overige uitkeringen en/of vergoedingen geschieden aan verzekerde tenzij deze minderjarig is of handelingsonbekwaam, in welk geval de uitkeringen en/of vergoedingen geschieden aan ouders, voogd of curator van verzekerde.

7 Verval van rechten

7.1 Elk recht uit deze verzekering voortvloeiende of elk recht op uitkering vervalt indien:

7.1.1 van een ongeval op grond waarvan een recht op uitkering kan ontstaan niet aan verzekeraars is kennis gegeven binnen 5 jaar na de datum van het ongeval;

7.1.2 niet binnen 1 jaar, nadat verzekeraars schriftelijk hebben medegedeeld uit hoofde van een ongeval geen verplichtingen (meer) te hebben, een rechtsvordering wordt ingesteld;

7.1.3 niet is voldaan aan de verplichtingen zoals aangegeven in art. 6.1.

8 Geschillen

In aanvulling op het bepaalde in art. 10 van de algemene voorwaarden is het navolgende van toepassing. Geschillen die uitsluitend betrekking hebben op de omvang van de uitkeringen en vergoedingen, worden onderworpen aan het oordeel van een commissie van advies bestaande uit drie leden, wier uitspraak door

partijen als bindend advies wordt aanvaard.

- 8.2** De leden van de commissie worden gekozen uit personen die geacht mogen worden deskundig te zijn ter zake van het onderwerp van geschil. Elke partij wijst één lid aan waarna deze twee leden in gemeenschappelijk overleg het derde lid benoemen. Wordt ter zake van de benoeming van het derde lid geen overeenstemming bereikt, dan wordt het derde lid benoemd door de Kantonrechter in de plaats van afgifte van de polis op eenvoudig verzoekschrift van partijen of van de meest gereede partij, die dan aan de wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. De benoeming van de leden van de commissie moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende acte die tevens moet inhouden een omschrijving van het onderwerp van geschil.
- 8.3** Elke partij draagt de kosten van het door hem aangewezen lid, terwijl de kosten van het derde lid door elke partij voor de helft worden gedragen. Het derde lid is bevoegd alvorens de zaak in behandeling te nemen, van partijen depot te verlangen tot een door hem te bepalen bedrag, als zekerheid voor de voldoening van zijn kosten. Partijen zijn verplicht tot het stellen van een zodanig depot.
- 8.4** De leden van de commissie zullen als goede mannen naar billijkheid uitspraak doen.