

Aanvullende Voorwaarden OIV + SVI Verzekering



Inhoudsopgave

Rubriek V Voorwaarden voor Ongevallen In-/opzittenden Verzekering

- 21. Begripsomschrijvingen**
- 22. Strekking van de verzekering**
- 23. Omvang van de dekking**
- 24. Maximum uitkering**
- 25. Beperkingen en uitsluitingen**
- 26. Verplichtingen bij een ongeval**
- 27. Geschillen**

Rubriek VI Voorwaarden voor Schade Verzekering In-/opzittenden

- 28. Verzekerden**
- 29. Omschrijving van de verzekering**
- 30. Schade**

Deze voorwaarden vloeien voort uit de verzekeringsovereenkomst welke Wittebrug Lease met verzekeraar Aon heeft gesloten. Deze verzekeringsvoorwaarden gelden als aanvulling op de Verzekeringsvoorwaarden voor WA- en Casco verzekering van leasevoertuigen.

RUBRIEK V VOORWAARDEN VOOR ONGEVALLLEN IN-/OPZITTENDEN VERZEKERING

ARTIKEL 21. Begripsomschrijvingen

21.1 Verzekerden

De verzekerden zijn de in-/opzittenden van het verzekerde motorrijtuig zijnde, diegenen die op het moment van de in art. 21.3 omschreven ongeval met toestemming van de daartoe bevoegde persoon zich in of op het motorrijtuig bevinden, dan wel daar in-, op-, af- of uitstappen.

21.2 Begunstigden

Begunstigden zijn degenen aan wie de uitkeringen en/of vergoedingen verschuldigd zijn, onder uitsluiting van boedelcrediteuren en de overheid. Tenzij anders overeengekomen:

21.2.1 geschiedt de uitkering bij overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde of bij ontstentenis van deze aan hun rechtverkrigenden;

21.2.2 geschieden de overige uitkeringen respectievelijk vergoedingen aan de verzekerde, doch voor minderjarigen aan de ouders of pleegouders.

21.3 Ongeval

21.3.1 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.

21.3.2 Het begrip ongeval omvat tevens:

21.3.2.1 zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading en etsing door bijtende stoffen;

21.3.2.2 zonnebrand, uitputting, verhongering en/of verdorsting als gevolg van het geïsoleerd raken door enige ramp;

21.3.2.3 acute vergiftiging door het binnenkrijgen van giftige gassen of dampen of van vaste of vloeibare stoffen;

21.3.2.4 het besmet raken door ziektekiemen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of in een andere vaste of vloeibare stof;

21.3.2.5 verstuijing, ontwrichting en spierscheuring - ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtinspanning - mits aard en plaats van deze letsels medisch aantoonbaar zijn;

21.3.2.6 huidletsel, in betrekkelijk korte tijd door wrijving van harde voorwerpen aan handen en voeten ontstaan;

21.3.2.7 geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, ontstaan ten gevolge van het ongewild binnendringen van stoffen of voorwerpen van buiten het lichaam in de luchtwegen, het spijsverteringsorgaan, de gehoorgangen of de ogen;

21.3.2.8 wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval, alsook complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijk geachte behandeling;

21.3.2.9 lendenspit (lumbago), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweeps slag (coup de fouet), hernia nuclei pulposi en operatie van hernia (ingewandsbreuken) als beperkt in art. 25.6;

21.3.2.10 cervicaal (of lumbaal) acceleratieletsel van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen.

ARTIKEL 22. Strekking van de verzekering

De dekking van deze rubriek geldt ten aanzien van ongevallen, die in-/opzittenden van het verzekerde motorrijtuig overkomen tijdens of ten gevolge van het rijden in/op de overeenkomst of laatst afgegeven aanhangsel 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.

ARTIKEL 23. Omvang van de dekking

23.1 Bij overlijden (A)

Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval overlijdt, wordt de voor A verzekerde som van EUR 10.000,00 uitgekeerd, tenzij het bepaalde in art. 24.3 van toepassing is. Op deze uitkering worden alle bedragen in mindering gebracht die ter zake van hetzelfde ongeval reeds wegens B (zie art. 23.2) zijn uitgekeerd echter nooit meer dan het voor overlijden volgens A uit te keren bedrag.

23.2 Bij blijvende invaliditeit (B)

23.2.1 Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt, worden de hierna genoemde percentages voor de voor B verzekerde som van EUR 20.000,00 uitgekeerd, tenzij het bepaalde in art. 24.3 van toepassing is:

- bij algeheel verlies van de verstandelijke vermogens	100%
- bij algehele verlamming	100%
- bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor het verlies van een oog wordt bij het verlies van het andere oog uitgekeerd	70%
- bij algehele doofheid van beide oren	60%
- bij algehele doofheid van een oor	25%
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor algehele doofheid van een oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	35%
- bij algeheel verlies van reuk en smaak	10%
- bij algeheel verlies van de arm tot in het schoudergewricht	75%
- bij algeheel verlies van de hand en arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	68%
- bij algeheel verlies van de hand tot in het polsgewricht of de hand en arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
- bij algeheel verlies van het been tot in het heupgewricht	70%
- bij algeheel verlies van de voet en het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
- bij algeheel verlies van de voet en het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
- bij algeheel verlies van de duim	25%
- bij algeheel verlies van de wijsvinger	15%
- bij algeheel verlies van de middelvinger	12%
- bij algeheel verlies van de ringvinger	10%
- bij algeheel verlies van de pink	10%
- bij algeheel verlies van de grote teen	10%
- bij algeheel verlies van een andere teen	5%
- voor het letsel omschreven in art. 21.3.2.10	5%

Onbruikbaarheid wordt met verlies gelijkgesteld. Bij gedeeltelijk verlies wordt een evenredig deel van deze percentages uitgekeerd.

23.2.2 Ter zake van blijvende invaliditeit wordt in totaal nimmer meer uitgekeerd dan het maximum bedrag dat wordt uitgekeerd in geval van 100% blijvende invaliditeit van de verzekerde. Bij verlies van verscheidene vingers van een hand wordt nimmer meer uitgekeerd dan het bedrag dat wordt uitgekeerd bij verlies van de gehele hand.

23.2.3 Voor alle niet onder art. 23.2.1 genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt een percentage vastgesteld onafhankelijk van het beroep van verzekerde.

23.2.4 Indien reeds bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt vergroot, dan wordt als grondslag voor de uitkering aangehouden een percentage gelijk aan het verschil in graad van invaliditeit voor en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt overigens met inachtneming van het in art. 23.2 bepaalde.

23.2.5 Verzekeraars kunnen wanneer de blijvende aard van de invaliditeit van de verzekerde niet voor hen vaststaat, of wanneer de graad daarvan nog wijziging kan ondergaan, hun beslissing omtrent een uitkering uit hoofde van B uitstellen tot ten hoogste 1 jaar na de dag van melding van het ongeval. Maken zij van dit recht gebruik, dan vergoeden zij aan de begunstigde vanaf het ingaan van de 7e maand na de datum waarop het ongeval is gemeld, een rente gelijk aan de wettelijke rente, te berekenen over het later vast te stellen uitkeringsbedrag uit hoofde van B.

23.2.6 Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval blijvend invalide is geworden en daarna door een niet met dat ongeval verband houdende oorzaak overlijdt, voordat de graad van blijvende invaliditeit is vastgesteld, doen verzekeraars aan de begunstigde(n) van de voor B verzekerde som een uitkering op basis van het percentage blijvende invaliditeit, dat correspondeert met de laatst bekende gegevens ter zake van de te verwachten graad van de blijvende invaliditeit.

23.2.7 Progressieve uitkering

Indien zulks blijkt uit een aantekening op de overeenkomst of laatst afgegeven aanhangsel, gelden de navolgende progressieve uitkeringspercentages.

Bij een blijvende invaliditeitsgraad van ten minste 26% wordt het uitkeringspercentage verhoogd tot de hierna te noemen percentages:

A = invaliditeitsgraad B = uitkeringspercentage

A	B	A	B	A	B
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

23.3 Geneeskundige behandeling (D)

Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval kosten van geneeskundige behandeling moet maken, worden deze kosten tot ten hoogste de voor D verzekerde som vergoed, mits daarin niet op andere wijze is voorzien en nadat en voor zover de bewijsstukken aan verzekeraars zijn overgelegd. Onder kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan honoraria van artsen alsmede kosten gemaakt voor door een arts voorgeschreven behandeling en geneesmiddelen, ziekenhuisverpleging, verbandmiddelen, vervoer naar en van een arts en/of ziekenhuis, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden kunstledematen, een blindengeleidehond of een invalidenwagen.

23.4 Bagage (F)

Indien vermeld op de overeenkomst of laatst afgegeven aanhangsel geeft rubriek F de verzekerden aanspraak op vergoeding, indien zij in verband met het gebruiken van het verzekerde motorrijtuig schade lijden door vernieling, teniet gaan of beschadiging van de meegevoerde bagage. Indien in het motorrijtuig aanwezige zaken vernield of beschadigd worden ten gevolge van een het motorrijtuig treffende gebeurtenis als brand, ontploffing, zelfontbranding, botsing, omslaan, van de weg geraken, of enig plotseling van buiten komend onheil, keren verzekeraars de kosten van herstel uit of, indien herstel niet meer mogelijk is, de waarde van die zaken onmiddellijk voor het ontstaan van de schade, verminderd met de eventuele restwaarde. In geval van vermissing van in het motorrijtuig aanwezige zaken wordt eveneens uitkering verleend, mits die vermissing verband houdt met een hierboven omschreven gebeurtenis. Als een dergelijke gebeurtenis wordt niet beschouwd: het beschadigen van het motorrijtuig met het oogmerk daaruit zaken te ontvreemden. De voor de uitkering in aanmerking komende zaken zijn: door de verzekerde gedragen kledingstukken, aan de verzekerde in eigendom toebehorende gebruiksvoorwerpen alsmede andere voor persoonlijk gebruik bestemde bagage, met uitzondering van geld, waardepapieren, handelsartikelen, sieraden, kunstvoorwerpen, of artikelen die alleen een verzamelaarswaarde hebben. De uitkering heeft plaats tot het maximaal voor bagage verzekerde bedrag genoemd op de overeenkomst of laatst afgegeven aanhangsel en voorzover in de vergoeding niet reeds op andere wijze is voorzien.

ARTIKEL 24. Maximum uitkeringen

In afwijking van hetgeen hieromtrent is bepaald op de overeenkomst of laatst afgegeven aanhangsel geldt:

24.1 voor A een uitkering van ten hoogste EUR 5.000,00 per in-/opzittende, indien het personen betreft jonger dan 16 jaar of ouder dan 70 jaar;

24.2 voor B een uitkering van ten hoogste EUR 10.000,00 per in-/opzittende, indien het personen betreft ouder dan 70 jaar.

24.3 dat de verzekerde bedragen per in-/opzittende worden verminderd in verhouding van het op de overeenkomst of laatst afgegeven aanhangsel genoemde aantal in-/opzittenden tot het werkelijke aantal in-/opzittenden, indien zich op het moment van een ongeval meer in-/opzittenden in of op het motorrijtuig bevinden dan op de overeenkomst of laatst afgegeven aanhangsel genoemde aantal.

ARTIKEL 25. Beperkingen en uitsluitingen

Naast de uitsluitingen als vermeld in art. 3 van de algemene bepalingen van Rubriek I zijn op deze rubriek voorts van toepassing de hierna te noemen beperkingen en uitsluitingen:

25.1 geen uitkering wordt verleend indien het ongeval mede is te wijten aan grove schuld van een verzekerde;

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

25.3 geen uitkering wordt verleend indien het ongeval is ontstaan terwijl de bestuurder van het motorrijtuig ten tijde van de gebeurtenis onder zodanige invloed van alcoholhoudende dranken of enig ander genees-, bedwelmend- of opwekkend middel verkeerde, dat de bestuurder niet in staat kon worden geacht het motorrijtuig naar behoren te besturen, dan wel dat hem dit door de wet of overheid is of zou zijn verboden;

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

25.5 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;

25.6 indien een vergoeding volgens rubriek D is overeengekomen, zoals nader is omschreven in art. 23.3, komt voor de in art. 21.3.2.9 genoemde gevallen ten hoogste 1/5 deel van de voor deze rubriek verzekerde som per gebeurtenis voor vergoeding in aanmerking. Voor hernia pulposi wordt slechts eenmaal de hier bedoelde uitkering verleend.

ARTIKEL 26. Verplichtingen bij een ongeval

Naast de verplichtingen als vermeld in art. 4 van de algemene bepalingen van Rubriek I, rusten op verzekerde de navolgende plichten:

26.1 verzekerde is verplicht om aan verzekeraars een ongeval te melden binnen 3 maanden na het plaatsvinden ervan, met dien verstande dat een ongeval waaruit een recht op uitkering ingevolge art. 23.3 kan ontstaan, moet zijn aangemeld binnen 14 dagen nadat het ongeval zich heeft voorgedaan. Wordt de aangifte later gedaan, dan kan toch recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van verzekeraar is aangetoond:

26.1.1 dat de blijvende invaliditeit en/of geneeskundige behandeling het uitsluitend gevolg is van een ongeval in de zin van deze overeenkomst;

26.1.2 dat de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;

26.1.3 dat de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

26.2 De verzekerde is verplicht zich onverwijld onder behandeling van een bevoegd geneesheer te stellen en niets te verzuimen dat spoedig herstel kan bevorderen.

26.3 De verzekerde en/of begunstigde(n) is (zijn) verplicht alle medewerking te verlenen ter vaststelling van aard en omstandigheden van het ongeval - waaronder begrepen het geven van toestemming tot het verrichten van sectie - alsmede ter vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit.

26.4 Indien verzekerde komt te overlijden vervalt ieder recht op uitkering indien de erven of de begunstigten niet ten minste 48 uur voor de begrafenis of verassing aan verzekeraars kennisgegeven hebben van het overlijden.

ARTIKEL 27. Geschillen

27.1 Geschillen uitsluitend de hoegrootheid van uitkeringen en vergoedingen uit hoofde van deze rubriek betreffende, worden onderworpen aan de uitspraak van een commissie van advies, bestaande uit drie leden, wier uitspraak door partijen wordt aanvaard als een bindend advies.

27.2 De leden van de commissie van advies worden gekozen uit personen, die geacht mogen worden deskundig te zijn ter zake van het onderwerp van geschil. Elk van beide partijen wijst één lid aan; deze twee leden benoemen in gemeenschappelijk overleg het derde lid. Komen zij ter zake van die benoeming niet tot overeenstemming, dan wordt het derde lid benoemd door de Kantonrechter te Amsterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of van de meest gerede partij, welke dan aan haar wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. Van die benoeming van de leden van de commissie van advies moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende akte, welke tevens inhoudt een omschrijving van het onderwerp van geschil.

27.3 De leden van de commissie van advies doen naar billijkheid uitspraak.

27.4 Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezen lid; de kosten van het derde lid worden door elke partij voor de helft 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 tot het stellen van een zodanig depot verplicht.

27.5 Wanneer, behalve geschillen bedoeld in art. 27.1, ook andere geschillen uit deze overeenkomst voortvloeiende, zijn ontstaan, zijn in afwijking van het bepaalde in art. 27.1 ook de eerstvermelde geschillen onderworpen aan de rechtspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

RUBRIEK VI VOORWAARDEN SCHADE VERZEKERING IN-/OPZITTENDEN

ARTIKEL 28. Verzekerden

De verzekerden zijn degenen die op het moment van een in art. 29 omschreven gebeurtenis met toestemming van een daartoe bevoegde persoon zich in of op het motorrijtuig bevinden, dan wel daar in-, op-, af- of uitstappen.

ARTIKEL 29. Omschrijving van de dekking

29.1 Schade

De verzekering geeft recht op vergoeding van de schade die een verzekerde lijdt als gevolg van een hierna omschreven gebeurtenis. Onder schade wordt verstaan:

- schade ten gevolge van letsel of benadeling van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend;
- schade ten gevolge van beschadiging of verloren gaan van met het motorrijtuig meegevoerde zaken die behoren tot de particuliere huishouding van een verzekerde;
- motorrijtuigen of aanhangwagens / caravans en de daarmee vervoerde zaken worden uitdrukkelijk niet als zodanige meegevoerde zaken aangemerkt.

29.2 Gedekte gebeurtenissen

Als gedekte gebeurtenis gelden:

- een ongeval, waaronder te verstaan een plotseling onverwacht van buiten komend, op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld dat rechtstreeks een medisch vast te stellen letsel doet ontstaan;
 - een verkeersongeval, zijnde een botsing, aan- of overrijding waar bij het motorrijtuig is betrokken.
- De verzekering geeft tevens dekking ingeval een zodanige gebeurtenis een verzekerde overkomt bij het onderweg verrichten van een (nood-)reparatie aan het motorrijtuig of het verlenen van hulp daarbij, dan wel wanneer hij zich in verband met de brandstofvoorziening van het motorrijtuig op het terrein van een tankstation bevindt.

29.3 Verzekerde som

Het verzekerde bedrag voor de Schade Verzekering In-/opzittende is gemaximeerd tot een bedrag van EUR 1.000.000,00 per gebeurtenis.

ARTIKEL 30. Schade

30.1 Vaststelling vergoeding/rechthebbende

Bij schade als gevolg van dood of verwonding wordt de hoogte van de schade vastgesteld overeenkomstig de daartoe strekkende bepalingen van het Burgerlijk Wetboek en de maatstaven van het burgerlijk recht. Als rechthebbende krachtens deze verzekering gelden nooit anderen dan de rechtstreeks bij de schadegebeurtenis betrokken verzekerden - voorzover deze natuurlijke personen zijn - of hun nagelaten betrekkingen.

30.2 Verzekerd bedrag

Het in de overeenkomst vermelde verzekerde bedrag geldt als maximum vergoeding per gebeurtenis en tevens per motorrijtuig, voor alle verzekerden tezamen.

30.3 Gordel/helm

Indien verzekerde, in strijd met een wettelijke verplichting, geen veiligheidsgordel of helm droeg, wordt de schadevergoeding verminderd met 25 %, tenzij wordt aangetoond dat het niet dragen van de gordel of helm geen invloed heeft gehad op de schade of verzekeringnemer gehouden is de volledige schade aan de verzekerde te vergoeden.

30.4 Dekking krachtens rubriek II (aansprakelijkheid)

Als vaststaat dat naar aanleiding van de schadegebeurtenis een beroep kan worden gedaan op de dekking van rubriek II (aansprakelijkheid) zal vergoeding van schade geschieden krachtens die rubriek.