

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 begunstigde
degene aan wie de verzekerde som dient te worden uitgekeerd;
- 1.2 blijvende invaliditeit
blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde;
- 1.3 ongeval
een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;
- 1.4 verzekerden
in tegenstelling tot het vermelde onder het begrip 'verzekerden' van de verzekeringsvoorwaarden Motorrijtuigen, Motor/scooter en Oldtimer wordt in deze voorwaarden onder verzekerden verstaan de passagiers van een motorrijtuig of opzittenden van een motorrij wiel, voor zover zij:
 - a zich met toestemming van de verzekeringnemer in het motorrijtuig of op het motorrij wiel bevinden;
 - b bezig zijn in of uit het motorrijtuig dan wel op of van het motorrij wiel te stappen;
 - c gedurende de rit - langs de weg - aan het motorrijtuig/motorrij wiel een noodreparatie verrichten of daarbij behulpzaam zijn;
 - d zich voor het bijvullen van brandstof ophouden bij een tankstation.

Artikel 2 Dekking

- 2.1 omschrijving van de dekking
 - a Verzekerd is het risico van ongevallen, uitsluitend indien overkomen aan de verzekerde personen van het op het polisblad omschreven motorrijtuig/motorrij wiel tot maximaal de vermelde verzekerde sommen.
 - b Worden met het motorrijtuig meer dan 4 passagiers dan wel motorrij wiel meer dan 2 opzittenden vervoerd dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.
 - c Indien en zolang het op het polisblad omschreven motorrijtuig/motorrij wiel door reparatie, revisie of dergelijke behandeling tijdelijk niet voor de verzekeringnemer beschikbaar is, is de verzekering van toepassing op het vervangende motorrijtuig, mits dit een naar type en prijsklasse gelijksoortig motorrijtuig is.
- 2.2 dekking voor kledingschade
 - a Onafhankelijk van de verzekerde sommen tegen ongevallen dekt deze verzekering het risico van aanwijsbare schade aan kleding tot een maximum van € 1.000,- per ongeval met het uitsluitend op het polisblad omschreven motorrijtuig/ motorrij wiel.
 - b Indien schade is ontstaan door een ongeval met het op het polisblad omschreven motorrijtuig/motorrij wiel, waarbij het motorrijtuig/motorrij wiel gelijktijdig zelf werd beschadigd.
 - c Indien het betreffende ongeval schade aan kleding van meer verzekerde personen toebrengt tot een totaal schadebedrag dat het verzekerde maximum van € 1.000,- overtreft, dan zal de schade van iedere verzekerde persoon worden vergoed in evenredigheid van eigen schade tot totale schade en verzekerde maximum.
 - d Per gebeurtenis geldt een eigen risico van € 25,- per verzekerde.
 - e Tot kleding zullen eveneens worden gerekend de verdere persoonlijke eigendommen van de verzekerde; uitgezonderd zijn geld, geldswaardige papieren, handelszaken en monstercollecties, alsmede zaken behorende tot de standaarduitrusting of het toebehoren van het motorrijtuig/ motorrij wiel.
- 2.3 dekkingsgebied
 - a De verzekering is van kracht in de landen, alsmede het vervoer tussen de landen, waarvoor een internationaal Verzekeringsbewijs (de zogenaamde 'groene kaart') door verzekeraar is afgegeven.
 - b Indien op het polisblad een afwijkend dekkingsgebied is vermeld, is deze verzekering alleen binnen dat dekkingsgebied van kracht.

Artikel 3 Uitsluitingen

Verzekeraar is in aanvulling op de uitsluitingen van de verzekeringsvoorwaarden NBGMRO07, NBGMS07, NBGHIS07 alsmede de uitsluitingen genoemd in de Algemene Voorwaarden NBGALG07 eveneens niet tot uitkering gehouden indien:

- 3.1 medische behandeling
het letsel of het overlijden veroorzaakt wordt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekte gebeurtenis;

- 3.2 controle, stalling of reparatie
het op het polisblad omschreven motorrijtuig aan derden ter controle, stalling of reparatie is gegeven;
- 3.3 misdrijf
het ongeval plaatsvindt wegens het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 3.4 waagstuk
het ongeval plaatsvindt wegens het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwending van een dreigend gevaar.
Deze dekking geldt ook ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de onder het begrip 'Molest' van de Algemene voorwaarden All Polis genoemde gebeurtenissen. Deze dekking geldt ook ten aanzien van ongevallen;
- 3.5 onder invloed zijn als bestuurder
het ongeval wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen.

Artikel 4 Schade

- 4.1 verplichtingen in geval van schade
In afwijking van het bepaalde in artikel 4.1 van de verzekeringsvoorwaarden NBGMR07 en NBGMS07 gelden de navolgende verplichtingen:
- a Meldingstermijn na een ongeval indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde verplicht dit te melden:
- 1 in geval van overlijden binnen 48 uur na overlijden tengevolge van een ongeval, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;
 - 2 in geval van blijvende invaliditeit binnen 3 maanden na het ongeval.
- Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de verzekeraar toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde kan worden aangetoond dat:
- een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
 - de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
 - de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams/geestesgesteldheid zijn vergroot;
 - een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- De melding dient schriftelijk, telefonisch of per fax te geschieden.
Een door verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.
- b Verplichtingen na een ongeval
- 1 in geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak;
 - 2 in geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
 - alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.
- Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens.
Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontleen, indien hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.
- 4.2 vaststelling van de hoogte van de uitkering
In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)
- a De mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies zal worden vastgesteld door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.
- b De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hierna vermelde gliedertaxe.

Bij volledig functieverlies van:

Hoofd:	Uitkeringspercentage
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1%

Inwendig orgaan:	Uitkeringspercentage
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%

Ledematen:	Uitkeringspercentage
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand en één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

- c **Whiplash**
Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd.
Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.
- d Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- e Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- f Ter zake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- g Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.
- h Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- i Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk ter zake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd.
De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering ter zake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- j Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijke letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- k Indien verzekerde binnen 2 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 2 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest indien een verzekerde in leven was gebleven.
- l De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken of was deze ten tijde van het ongeval al in het buitenland. Een verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

- 4.3 betaling van de uitkering**
- a In geval van overlijden (rubriek A)**
Bij overlijden van de verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerd bedrag uit. Heeft de verzekeraar ter zake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen. Ongeacht hogere verzekerde bedragen is de uitkering voor verzekerde personen die ten tijde van het ongeval jonger dan 16 jaren of ouder dan 70 jaren waren, beperkt tot respectievelijk maximaal € 2.500,- en € 5.000,-.
- b In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)**
De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.
- 4.4 repatriëring**
Indien een verzekerde tengevolge van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.3 en 2.1 van deze bijzondere voorwaarden tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, een bijdrage in de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.
- 4.5 geen verplichting van verzekeraar tot betaling**
Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigden de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling.
- 4.6 verjaring**
- a** Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjarings- of vervaltermijn is ingesteld.
- b** Een verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringsstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het onder c vermelde gevolg.
- c** Ingeval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

Artikel 5 Premie

- 5.1 premieberekening**
In tegenstelling tot het bepaalde in artikel 5.1 van de verzekeringsvoorwaarden NBGMR07 en NBGMS07 zijn voor deze verzekering de daarin genoemde premiefactoren niet van toepassing.

Artikel 6 Geschillen

- a** Geschillen voortvloeiende uit de verzekering zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland, behoudens hogere voorziening, tenzij tussen partijen wordt overeengekomen op andere wijze tot overeenstemming te geraken.
- b** Op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. De hieraan verbonden kosten zullen worden gedragen door verzekeraar. Als geen overeenstemming bereikt wordt zal hij worden benoemd door de president van een rechtbank in Nederland.