

Collectieve Ongevallenverzekering

De Nederlandse Basketball Bond heeft ten behoeve van haar leden (die in haar ledenadministratie voorkomen) een Collectieve Ongevallenverzekering afgesloten via onze tussenpersoon AHC Risk Strategy bij AIG Europe Limited (**polisnummer 60.08.3327**).

Hiermee zijn NBB leden wereldwijd verzekerd voor schade indien tijdens activiteiten die door de NBB en haar verenigingen worden georganiseerd een ongeval¹ plaatsvindt, alsmede indien dit plaatsvindt tijdens het rechtstreeks gaan van huis of verblijfplaats van verzekerde naar de plaats waar die activiteiten worden verricht of het evenement plaatsvindt en vice versa.

NBB leden zijn hiermee verzekerd voor medische kosten, tandheelkundige hulp, blijvende invaliditeit en voor schade bij overlijden indien eea het gevolg is van een ongeval.

De maximale vergoedingen zijn als volgt:

Medische kosten	€ 454, secundaire dekking ²
Tandheelkundige hulp	€ 500 per element, secundaire dekking ²
Blijvende invaliditeit	€ 50.000, bij blijvende invaliditeit ³
Overlijden	€ 10.000, voor kinderen tot 16 € 2.500

Aanvullende dekkingen

3.4.1 Paraplegie of Quadriplegie

In het geval van paraplegie of quadriplegie zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor Blijvende Invaliditeit voor Verzekerde:

Paraplegie € 25.000,00.

Quadriplegie € 50.000,00.

3.4.2 Kinderen

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor Overlijden als gevolg van een Ongeval, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,00 per kind, tot maximaal 10% van de uitkering voor Overlijden als gevolg van een Ongeval.

3.4.3 Omscholingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor het verlies van een ledemaat of het verlies van zicht, betaalt de Maatschappij de redelijke kosten voor het omscholen van Verzekerde tot aangepaste arbeid aan Verzekeringnemer terug, tot een maximum van € 10.000,00.

3.4.4 Vervangingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor Overlijden als gevolg van een Ongeval, betaalt de Maatschappij de redelijke wervingskosten voor de vervanging van Verzekerde aan Verzekeringnemer, tot een maximum € 10.000,00.

3.4.5 Ziekenhuisopname

De Maatschappij betaalt Verzekerde € 50,00 per opnamedag, met een maximum van 365 dagen, in het geval dat Verzekerde in het Ziekenhuis is opgenomen als gevolg van een lichamelijk letsel door een Ongeval.

3.4.6 Coma

Indien een Ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van Verzekerde, betaalt de Maatschappij € 50,00 per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.

¹ Een ongeval is plotseling en onverwachts geweld van buitenaf. Dit geweld raakte het lichaam van verzekerde rechtstreeks, zonder dat verzekerde dit wilde. Als gevolg van dit geweld kwam verzekerde te overlijden, raakte verzekerde gewond of werd de gezondheid van verzekerde slechter. Een arts moet dit kunnen vaststellen.

² Secundaire dekking: kosten dienen eerst bij de ziektekostenverzekeraar geclaimd te worden, Indien deze verzekering de kosten aantoonbaar niet vergoedt, kan de collectieve ongevallenverzekering van de Nederlandse Basketball Bond worden aangesproken.

³ De verzekeraar bepaalt de mate van invaliditeit aan de hand van een tabel. Dit percentage verschilt per lichaamsdeel.

- 3.4.7 Cosmetische chirurgie
Indien letsel als gevolg van een Ongeval cosmetische chirurgie vereist, betaalt de Maatschappij de kosten voor cosmetische chirurgie uitgevoerd of voorgeschreven door een Bevoegd arts, tot een maximum van € 5.000,00 en binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het Ongeval.
- 3.4.8 Psychologische ondersteuning
Indien een Ongeval resulteert in een te verwachten Blijvende Invaliditeit van meer dan 50%, betaalt de Maatschappij de kosten voor professionele psychologische ondersteuning van Verzekerde tot een maximum van € 5.000,00, mits die binnen 3 maanden na de Ongeveldatum beginnen, voorgeschreven zijn door een Bevoegd arts en verband houden met het Ongeval.
- 3.4.9 Persoonlijke Bezittingen
Indien een Ongeval resulteert in onmiddellijke ziekenhuisopname, betaalt de Maatschappij de schade aan en de kosten voor verloren, beschadigde of gestolen voorwerpen en documenten die door Verzekerde voor eigen gebruik zijn meegenomen tot een maximum van € 5.000,00.
- 3.4.10 Begraveniskosten
In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door Ongeval, betaalt de Maatschappij de redelijke begrafenis- en crematiekosten tot een maximum van € 7.500,00 per Verzekerde.
- 3.4.11 Whiplash
De Maatschappij betaalt een uitkering van maximaal 8% van het verzekerd bedrag vermeld op het polisblad, voor de gevolgen van een cervicale acceleratie of deceleratie trauma zonder medisch geobjectiveerde afwijkingen.
- 3.4.12 Veiligheidsgordel
Indien Verzekerde als gevolg van een verkeersongeluk overlijdt en vaststaat dat hij een veiligheidsgordel droeg, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,00.
- 3.4.13 Levensredder
Indien een derde (niet Verzekerde of Verzekeringnemer) lichamelijk letsel oploopt, terwijl hij het leven tracht te redden van Verzekerde, dat binnen twee jaar resulteert in de dood of Blijvende Invaliditeit van deze derde, betaalt de Maatschappij die derde partij op basis van een verzekerd bedrag van € 25.000,00. De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan Verzekerde.
- 3.4.14 Huisaanpassing
In het geval dat Verzekerde lichamelijk letsel oploopt door een Ongeval en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarmsysteem en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren (zoals wassen, koken, baden en aankleden) en in en rond zijn huis te kunnen verblijven, betaalt de Maatschappij 80% van de aanvullende kosten voor dergelijke aanpassingen tot een maximum van € 5.000,00, mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de Maatschappij en de instemming hebben van de behandelende Bevoegde arts van Verzekerde.
- 3.4.15 Partner/Kind
In het geval van Overlijden of Blijvende Invaliditeit als gevolg van een Ongeval betaalt de Maatschappij voor elke Partner of Kind die lichamelijk letsel oploopt/oplopen in hetzelfde Ongeval als Verzekerde, een bedrag van € 25.000,00.
- 3.4.16 Littekens
Indien Verzekerde door een Ongeval blijvende littekens in het gelaat heeft opgelopen dan zullen de volgende percentages van het verzekerde bedrag voor Blijvende Invaliditeit zoals vermeld op het polisblad worden uitgekeerd:
Littekens vanaf 5 tot 10 cm: 5%
Littekens langer dan 10 cm: 10%
- 3.4.17 Vermissing
Indien Verzekerde wordt vermist en het na een gepaste tijdsduur redelijkerwijs valt aan te nemen dat Verzekerde is overleden als gevolg van lichamelijk letsel opgelopen bij een Ongeval, zal het verzekerde bedrag voor Overlijden zoals vermeld op het polisblad worden uitbetaald. Begunstigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat Verzekerde niet is overleden, elk door de Maatschappij betaald bedrag aan de Maatschappij zal worden terugbetaald.

Wil je aanspraak maken op deze polis dan dien je de gebeurtenis zo snel mogelijk bij onze tussenpersoon (AHC) via het **schadeformulier** te melden.

Bij overlijden dient dit binnen 2x24 uur bij AHC gemeld te worden.

Voor de verzekering gelden de afspraken uit de volgende **voorwaarden**:

- De polisbladen.
- De algemene voorwaarden: Group Plus Collectieve Ongevallenverzekering (versie 2010-01)