

III. COLLECTIEVE ONGEVALLENREGELING

Algemene voorwaarden van de ongevallenregeling

Artikel 1 - Definities

In deze regeling wordt verstaan onder:

1.1 *Ongeval*: een plotselinge, ongewilde, van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam die plaatsvindt en die rechtstreeks, objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt met blijvende invaliditeit of de dood als gevolg;

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- complicaties of verergeringen in de toestand van de deelnemer na een ongeval, optredende als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
- zonnesteek, zonnebrand, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;
- uitputting, verhogering en/of verdorping ontstaan als gevolg van overstroming, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of enige andere onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- besmetting door ziektekiemen en elke vorm van niet-bacteriële vergiftiging en allergische reacties na contact met enige vaste, vloeibare of gasvormige allergene stof mits de gevolgen zich binnen 1 jaar na het ongeval manifesteren;
- verrekking, verstuiking, ontwrichting, scheuring van spieren en weefsels (ook indien ontstaan door een plotselinge krachtsinspanning);
- huidletsel aan handen en voeten in korte tijd ontstaan door wrijving met harde voorwerpen;
- miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteschurft.
- het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een gedekt ongeval.
- lichamelijke functiebeperkingen als gevolg van een acceleratie/deceleratie trauma in de cervicale wervelkolom (Whiplash).

Ongevallen ten gevolge van bestaande ziekten, lichamelijke of geestelijke gebreken en afwijkingen vallen onder deze regeling.

1.2 *Blijvende invaliditeit*: onherstelbaar geheel of gedeeltelijk verlies, dan wel objectiveerbaar verlies van gebruiksvermogen van enig deel of orgaan van het lichaam van de deelnemer.

1.3 *Stichting Opleidings- en Ontwikkelingsfonds Bouw & Infra, verder te noemen het O&O-fonds*: de stichting die de middelen voor de uitvoering van deze regeling ter beschikking stelt.

1.4 *De deelnemer*:

1. alle werknemers in de zin van de cao BTER Bouw & Infra;
2. alle overige werknemers op wie de cao BTER Bouw & Infra van toepassing is; een en ander voor zover de onder 1 en 2 vermelde werknemers werkzaam zijn in een dienstverband dat gebaseerd is op een werkweek van ten minste 10 werkuren.
3. stagiairs waarop de Stageregeling voor de Bouw van toepassing is.

1.5 *Begunstigde*: Degene aan wie de uitkering geschiedt. In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan de deelnemer. In geval van overlijden geschiedt de uitkering aan:

- de echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner indien de deelnemer op het moment van overlijden gehuwd is of een geregistreerd partnerschap heeft;
- de partner, zoals vermeld in het notarieel samenlevingscontract, waarmee de deelnemer op het moment van overlijden ongehuwd samenwoont;

Bij ontstentenis van de echtgeno(o)t(e) c.q. partner geschiedt de uitkering aan de erfgenamen. In afwijking daarvan kan de deelnemer een ander als begunstigde aanwijzen, in welk geval de aldus aangewezenen geldt als begunstigde vanaf het moment dat het O&O-fonds de mededeling van die aanwijzing heeft ontvangen. De Staat der Nederlanden of enige andere overheid kan nimmer als begunstigde

optreden.

- 1.6 *Functiedekking*: De dekking onder deze regeling is van kracht gedurende de tijd dat de deelnemer werkzaamheden voor zijn werkgever verricht, alsmede het rechtstreeks komen naar en gaan van huis naar de plaats waar de arbeid wordt verricht, volgens de meest gebruikelijke weg. De dekking is eveneens van kracht tijdens het bijwonen en het rechtstreeks gaan naar of komen van de plaats waar beroepsgerelateerde activiteiten worden verricht. Het beroepsgerelateerde karakter van de activiteiten dient, ten genoegen van het bestuur van het O&O-fonds, aangetoond te worden door de deelnemer.
- 1.7 *Uitkeringsbedragen*:
Rubriek A: € 25.000,00 bij overlijden als gevolg van een ongeval.
Rubriek B: € 50.000,00 als maximum in geval van algehele blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval, met gedeeltelijke uitkering in geval van gedeeltelijke blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval.

Artikel 2 - Omvang van de dekking

2.1 *Bij overlijden*

2.1.1 Uitkering bij overlijden

Bij overlijden van de deelnemer als rechtstreeks gevolg van een ongeval, keert het O&O-fonds het in de regeling vermelde bedrag uit.

2.1.2 Overlijden na invaliditeit

Heeft het O&O-fonds 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 vordert het O&O-fonds het verschil niet terug.

2.1.3 Repatriëringkosten

Indien een deelnemer ten gevolge van een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt het O&O-fonds, in aanvulling op de uitkering bij overlijden, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 11.345,00. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring en op de secundaire basis zoals omschreven in artikel 2.3.

2.1.4. Vermissing

Ingeval een deelnemer gedurende een periode van langer dan 6 maanden wordt vermist en het O&O-fonds geen bewijzen blijkt te kunnen leveren dat zich iets anders heeft voorgedaan dan een ongeval wordt het bedrag bij overlijden (rubriek A) uitgekeerd. Mocht op enig moment blijken dat de deelnemer toch nog in leven is kan het O&O-fonds de uitkering terugvorderen.

2.2 *Bij blijvende invaliditeit*

2.2.1 Vaststelling van invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit als rechtstreeks gevolg van een ongeval wordt, afhankelijk van de mate van invaliditeit, de uitkering onder rubriek B of een gedeelte daarvan bepaald met inachtneming van de hierna genoemde percentages:

a. bij volledig verlies of onbruikbaarheid van:

arm of hand	75%
been of voet	70%
duim	25%
wijsvinger	20%
ring- of middelvinger	12%
pink	10%
grote teen	10%
enige andere teen	5%
het gezichtsvermogen op één oog	60%
het gehoor op één oor	30%
het gehoor op beide oren	65%
een nier	20%
de milt	10%

een long	30%
het smaakvermogen	10%
het reukvermogen	10%
het spraakvermogen	50%
b. bij algehele ongeneeslijke verlamming	100%
c. bij algeheel verlies dan wel ongeneeslijke stoornis der geestvermogens mits deze rechtstreeks voortvloeit uit bij het ongeval ontstaan en geneeskundig vast te stellen hersenletsel	100%

2.2.2 Keuzeclausule

In alle gevallen die niet in artikel 2.2.1 a t/m c zijn vermeld, wordt de mate van invaliditeit vastgesteld door een door het O&O-fonds daartoe aangewezen deskundige volgens objectieve maatstaven en wel:

- zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van the American Medical Association (A.M.A.), alsmede de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging. Bij onderlinge verschillen zal worden uitgegaan van de hoogst aanbevolen mate van blijvende invaliditeit; en
- op basis van de werkzaamheden, die voor de krachten en bekwaamheden van de deelnemer zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem verwacht kunnen worden.

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

2.2.3 Gedeeltelijk verlies

Bij gedeeltelijk verlies of verlies van gebruiksvermogen van enig lichaamsdeel of orgaan wordt een evenredig percentage uitgekeerd. Bij verlies of verlies van gebruiksvermogen van meer vingers van eenzelfde hand wordt nooit meer uitgekeerd dan voor verlies of verlies van gebruiksvermogen van de gehele hand. Bij verlies of verlies van gebruiksvermogen van meer lichaamsdelen of organen wordt nooit meer uitgekeerd dan de uitkering voor algehele invaliditeit.

2.2.4 Invloed hulpmiddelen

De mate van invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het verlies of verlies van gebruiksvermogen zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- en hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere verlies of verlies van gebruiksvermogen wel rekening gehouden.

2.2.5 Tandartskosten

In aanvulling op de uitkering bij blijvende invaliditeit worden de gemaakte kosten van tandheelkundige behandeling die als gevolg van een ongeval noodzakelijk is, tot een maximum van 10% van de uitkering onder rubriek B, per ongeval, vergoed. Onder de kosten van tandheelkundige behandeling worden verstaan de kosten van vervanging of reparatie van een natuurlijk gebitselement en van de aanschaffing, vervanging of reparatie van een prothese.

Deze dekking geschiedt echter op secundaire basis zoals omschreven in artikel 2.3.

2.2.6 Kosten plastische chirurgie

In aanvulling op de uitkering bij blijvende invaliditeit worden de gemaakte kosten van plastische chirurgie om een als gevolg van een ongeval ontstane misvorming, mismaking of ontsiering te behandelen, tot ten hoogste 10% van de uitkering onder rubriek B, per ongeval vergoed, mits:

- naar het oordeel van een door het O&O-fonds daartoe aangewezen plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel bestaat;
- de behandeling plaatsvindt binnen twee jaar na het ongeval.

Onder de kosten van plastische chirurgie worden verstaan de kosten verband houdende met de operatie of poliklinische behandeling, de kosten van voorgeschreven medicamenten en verbandmiddelen, alsmede de kosten van verpleging in het ziekenhuis.

Deze dekking geschiedt echter op secundaire basis zoals omschreven in artikel 2.3.

2.2.7 Whiplash

Ten aanzien van een acceleratie/deceleratie-trauma van de cervicale wervelkolom, waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectief vast te stellen afwijkingen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het postwhiplash syndroom, zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit 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%.

Indien sprake is van enig objectief geneeskundig vast te stellen letsel zoals bijvoorbeeld bewegingsbeperking van de halswervelkolom, pijnklachten, neurologische/neuropsychologische uitvalsverschijnselen, vestibulaire afwijkingen en/of andere aantoonbare klachten zal de mate van invaliditeit worden vastgesteld zoals is omschreven in artikel 2.2.2.

2.2.8 Reeds bestaande invaliditeit

Bij verlies of verlies van gebruiksvermogen van een lichaamsdeel of orgaan dat reeds vóór het ongeval was beschadigd of gedeeltelijk zijn/haar functie had verloren, zal bij de vaststelling van de uitkering rekening worden gehouden met het verschil tussen de toestand vóór en na het ongeval.

Echter indien sprake is van volledig verlies of algehele onbruikbaarheid van het gezichtsvermogen op een gezond oog indien ten tijde van het ongeval het gezichtsvermogen op het andere oog reeds volledig was verloren of geheel onbruikbaar was geworden zal toch volledige blindheid in de zin van de regeling worden aangenomen.

Indien ter zake van het bestaande gemis aan gezichtsvermogen reeds uitkering krachtens deze regeling is gedaan blijft hetgeen is bepaald in de eerste alinea van dit artikel onverminderd van kracht.

2.2.9 Vergoedingstermijn

Zolang de mate van invaliditeit niet definitief is vast te stellen heeft het O&O-fonds het recht de vaststelling van de uitkering uit te stellen tot ten hoogste twee jaar na het ongeval. In dat geval vergoedt het O&O-fonds zodra een termijn van zes maanden na het ongeval is verstreken een rente van 6% per jaar over het uiteindelijk uit te keren bedrag. In het geval dat de melding van het ongeval meer dan drie maanden na het ongeval heeft plaatsgevonden, worden de zes maanden berekend vanaf het moment van melding van het ongeval bij het O&O-fonds. In het in de eerste alinea van dit artikel bedoelde geval wordt de mate van invaliditeit twee jaar na het ongeval vastgesteld aan de hand van de toestand waarin de deelnemer op dat moment verkeert.

Indien de deelnemer binnen twee jaar na het ongeval overlijdt - doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of van een ander geval waarvoor door het O&O-fonds uitkering zal worden verleend - en de uitkering wegens blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal de uitkering worden verleend naar de mate van invaliditeit, geconstateerd bij het laatste geneeskundig onderzoek dat in opdracht van het O&O-fonds werd ingesteld.

2.3 *Secundaire dekking*

Waar in deze voorwaarden wordt gesproken over secundaire dekking geeft de onderhavige regeling geen recht op vergoeding van schade die onder enige verzekering is gedekt, of gedekt zou zijn indien de onderhavige regeling niet bestond. Indien de regeling onder deze verzekering moeilijkheden oplevert, of indien de deelnemer om enige reden onder de onderhavige regeling wenst te reclameren, zal het O&O-fonds het schadebedrag op basis van een renteloze lening aan de deelnemer of begunstigde voorschieten. Het terugbetalen van deze lening zal afhangen van en slechts geschieden tot het bedrag dat op deze elders lopende verzekering kan worden verhaald. De deelnemer of begunstigde zal uiteraard alle medewerking bij dit verhaal verlenen, waaronder het cederen van de rechten op deze elders lopende verzekering.

2.4 *Maximum per gebeurtenis*

Binnen de ongevallenregeling geldt een maximum per gebeurtenis van

€ 2.500.000,00.

- 2.4.1 In het geval dat zich een gebeurtenis voordoet waarbij zoveel deelnemers zijn betrokken dat het in het vorige lid genoemde maximum wordt overschreden dan zullen de uitkeringen per persoon naar evenredigheid worden verlaagd tot het genoemde maximum is bereikt.
- 2.4.2 Dit artikel heeft met name werking indien zich een situatie voordoet, waarbij of waardoor op zodanige grote schaal deelnemers worden getroffen, dat de financiële middelen van het O&O-fonds onvoldoende dreigen te zijn om de uitkering aan alle deelnemers te kunnen doen.

Artikel 3 - Beperking van de dekking

3.1 *Uitsluitingen*

Geen recht op uitkering bestaat ter zake van:

3.1.1 Opzet

Ongevallen opzettelijk veroorzaakt door de deelnemer of de belanghebbenden.

3.1.2 Misdrijven

Ongevallen die plaatsvinden bij het door de deelnemer opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf (verkeersmisdrijven uitgezonderd) of pogingen daartoe.

3.1.3 Atoomkernreacties

Ongevallen veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

De in de eerste alinea van dit artikel omschreven uitsluiting geldt echter niet met betrekking tot radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of beveiligingsdoeleinden, mits hiervoor door de overheid een vergunning (voor zover vereist) is afgegeven. Onder een kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).

3.1.4 Molest

Ongevallen veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. De hier genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.

In afwijking van het bepaalde in de eerste alinea van dit artikel zal wel uitkering worden verleend indien deze ongevallen niet zijn veroorzaakt door of in verband staan met deelname - anders dan ter bescherming van eigen leven of dat van lotgenoten - aan één der genoemde acties, dan wel het zich - door handeling of uitlating - blootstellen aan enige strafmaatregel.

Eveneens in afwijking van het bepaalde in de eerste alinea van dit artikel zal gedurende 10 dagen nog dekking worden verleend indien de deelnemer tijdens een verblijf in het buitenland door één der genoemde acties werd verrast.

Artikel 4 - Verplichtingen bij een ongeval

4.1 *Ongeval met letsel*

4.1.1 Aanmelding

In geval van een ongeval waaruit voor de deelnemer blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, is de deelnemer verplicht binnen 3 maanden nadat de gevolgen van een ongeval zich openbaren aan het O&O-fonds kennis te geven van alle bijzonderheden met betrekking tot het ongeval en de gevolgen daarvan, en met name het ongevallenformulier volledig en waarheidsgetrouw in te vullen, en alle verder gevraagde inlichtingen dienaangaande volledig en waarheidsgetrouw te verstrekken.

Geen recht op enige uitkering en/of vergoeding krachtens deze regeling bestaat indien en voor zover het ongeval meer dan vijf jaar na de datum van het ongeval

wordt gemeld.

4.1.2 Meewerken aan herstel

De deelnemer is verplicht:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
- zich herstelbevorderend te gedragen en tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- het O&O-fonds op de hoogte te houden van het verloop van het herstel.

4.1.3 Onderzoek door een geneeskundige

De deelnemer is verplicht zich desgevraagd op kosten van het O&O-fonds te laten onderzoeken door een door het O&O-fonds in Nederland aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door het O&O-fonds in Nederland aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting. De gemaakte reiskosten zullen worden vergoed op kosten van openbaar vervoer in de 2e klasse, dan wel op basis van de kilometervergoeding zoals deze jaarlijks door de Belastingdienst wordt vastgesteld voor onbelaste vergoeding. Indien de deelnemer in het buitenland verblijft zal worden uitgegaan van een vergoeding op basis van een dagkaart openbaar vervoer in de 2e klasse binnen Nederland. De kosten van arbeidsverzuim, ongeacht door wie geleden, worden nimmer vergoed.

4.2 *Ongeval met dodelijke afloop*

4.2.1 Aanmelding

In geval van een ongeval, waarbij de deelnemer overlijdt, zijn de begunstigden verplicht daarvan tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie aangifte te doen bij het O&O-fonds en onverwijld alle bijzonderheden, waarover zij de beschikking hebben of krijgen mede te delen. Indien melding plaatsvindt meer dan 48 uur na het ongeval dienen de begunstigden ten genoegen van het O&O-fonds aan te tonen dat hen redelijkerwijs inzake de verlate aangifte geen verwijt kan worden gemaakt.

4.2.2 Vaststelling doodsoorzaak

De begunstigden zijn verplicht toestemming te verlenen tot en medewerking te verlenen aan een onderzoek tot vaststelling van de doodsoorzaak.

4.3 *Niet-nakomen verplichtingen*

4.3.1 Verval van recht op uitkering

Indien de in dit artikel 4 omschreven verplichtingen niet of niet tijdig zijn nagekomen en daardoor de belangen van het O&O-fonds zijn geschaad is de deelnemer jegens het O&O-fonds aansprakelijk voor de schade die zij daardoor lijdt.

4.3.2 Opzet tot misleiding

Elk recht op uitkering vervalt indien de deelnemer of een belanghebbende in verband met een ongeval opzettelijk onjuiste informatie verstrekt.

Artikel 5 - Mededelingen

Alle mededelingen door de werkgever, de deelnemer of een begunstigde aan het O&O-fonds, alsmede alle mededelingen door het O&O-fonds aan de werkgever, de deelnemer of een begunstigde kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan de makelaar Aon Risk Solutions te Rotterdam (Postbus 518, 3000 AM Rotterdam, telefoon: 010 - 448 7481).

Artikel 6 - Geschillen

Geschillen voortvloeiende uit deze regeling zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland, tenzij tussen partijen wordt overeengekomen op andere wijze tot overeenstemming te geraken.

Artikel 7 - Klachtenbehandeling

Voordat een geschil conform het bepaalde in artikel 6 van de Algemene en bijzondere voorwaarden van de ongevallenregeling aan de rechter wordt onderworpen, kan het geschil omtrent een uitkering na een ongeval worden voorgelegd aan het bestuur van het O&O-fonds. Dit bestuur zal in het geschil bemiddelen teneinde tot een redelijk vergelijk te komen. Het bestuur van het O&O-fonds heeft de mogelijkheid om bij verschil van mening omtrent een uitkering de hulp in te roepen van een onafhankelijk medisch adviseur. Deze

medisch adviseur kan optreden voor en namens de werknemer die door een ongeval getroffen is. Hij kan met de medisch adviseur, welke op grond van deze regeling het standpunt heeft ingenomen, gegevens uitwisselen en daarover collegiaal overleg plegen. Op deze wijze is het mogelijk tot een redelijk vergelijk te komen en kan de deelnemer ervan overtuigd zijn dat zijn belangen door een neutrale deskundige zo goed mogelijk worden behartigd. Nadere inlichtingen zijn te verkrijgen bij het O&O-fonds, Postbus 1128, 3840 BC Harderwijk.