

De Algemene Verzekeringsvoorwaarden ABN AMRO Bedrijfspolis en de Specifieke Verzekeringsvoorwaarden vormen één geheel. Indien er sprake is van strijdigheid tussen deze voorwaarden gaan de Specifieke Verzekeringsvoorwaarden voor.

Inhoudsopgave

- 1 Specifieke begripsomschrijvingen
- 2 Omvang van de dekking
- 3 Specifieke schadebepalingen

Artikel 1

Specifieke begripsomschrijvingen

1.1 Ongeval

Een plotselinge, onmiddellijke, onverwachte, van buiten komende inwerking van geweld op of in het lichaam van de verzekerde, welke inwerking een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt dat het overlijden of blijvende lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit ten gevolge heeft.

Artikel 2

Omvang van de dekking Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

2.1 Een uitkering wordt verleend in geval van:

2.1.1 overlijden door een ongeval

2.1.2 blijvende invaliditeit door een ongeval

2.2 Bijzondere dekkingen

Onder een ongeval wordt tevens verstaan:

a acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen. Dit geldt niet voor vergiftiging door een geneesmiddel of allergeen;

b besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen;

c het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergeen;

d verstuing, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;

e verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;

f uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

g wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;

h koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcoptesschurft, ringvuur (trichophytie) en de ziekte van Bang;

i complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;

j ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand van verzekerde of ongevallen ontstaan als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde.

2.2.1 Overlijden buiten Nederland

Uitsluitend van toepassing voor verzekerde(n) die werkzaam en woonachtig zijn in Nederland

Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, vergoed verzekeraar boven het voor overlijden verzekerde bedrag eventueel een bijdrage in de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot van ten hoogste EUR 10.000,=. Deze bijdrage geldt enkel en alleen als excedent boven het elders verzekerde bedrag en wordt dan ook uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten van vervoer niet of slechts gedeeltelijk krachtens enige andere verzekering en/of voorziening, al dan niet van oudere datum, worden vergoed.

2.2.2 Dubbele uitkering

Indien de verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zal verzekeraar het verzekerde bedrag A, respectievelijk het verzekerde bedrag B, verdubbelen en uitkeren indien het ongeval het gevolg is van: - brand in een woning; - enig ongeluk overkomen aan een openbaar vervoermiddel (uitgezonderd (lucht)vaartuigen), waarin verzekerde als passagier had plaatsgenomen.

2.2.3 Uitbreiding molestdekking in aanvulling op de (algemene) voorwaarden;

Meeverzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest, indien de verzekerde respectievelijk de begunstigde kan aantonen, dat de verzekerde tijdens diens verblijf buiten Nederland door het molest werd verrast.

2.3 Uitsluitingen

Verzekeraar is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

a ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

b ongevallen tengevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

c psychische aandoeningen, van welke oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

d ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 % alcohol in zijn bloed had;

e ongevallen welke het gevolg zijn van deelneming aan of voorbereiding tot snelheidswedstrijden met motorrij- en motorvoertuigen alsmede deelneming aan snelheidswedstrijden met rijwielen;

f ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

g ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposie), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet), periartitis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

h de gevolgen van door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

i ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;

j verzekerden van 75 jaar en ouder;

k ongevallen door het binnen krijgen van asbest of asbesthoudende stoffen.

Artikel 3

Specifieke voorwaarden

3.1 Verplichtingen van de verzekerde

Verzekeringnemer en/of verzekerde en/of belanghebbende zijn verplicht aan verzekeraar een ongeval te melden:

3.1.1 bij overlijden

Zo spoedig mogelijk doch uiterlijk tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie onder vermelding van alle van belang zijnde gegevens en van de omstandigheden waaronder het ongeval heeft plaatsgevonden. Belanghebbenden of hun vertegenwoordigers zijn verplicht elke door verzekeraar verzochte medewerking te verlenen voor onderzoek naar de doodsoorzaak, waaronder het verlenen van toestemming tot sectie, één en ander op straffe van verlies van aanspraak op uitkering. Een verklaring van overlijden van de Burgerlijke Stand dient zo spoedig mogelijk te worden ingezonden.

3.1.2 bij blijvende invaliditeit

Wanneer een recht op uitkering zou kunnen ontstaan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen drie maanden. Verzekerde dient zich onder behandeling te stellen van een bevoegd geneeskundige, diens voorschriften op te volgen en elk door de verzekeraar vereist geneeskundig onderzoek toe te staan.

3.2 Overschrijding meldingstermijn

Indien door overschrijding van de meldingstermijn genoemd onder 3.1.1 en 3.1.2 de belangen van verzekeraar niet zijn geschaad, wordt op die overschrijding geen beroep gedaan.

3.3 Wijze van vaststelling uitkering

3.3.1 Wijze van vaststelling bij overlijden

Bij overlijden wordt het op de polis verzekerde bedrag uitgekeerd. Is terzake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend voor blijvende invaliditeit, dan wordt deze in mindering gebracht op de uitkering voor overlijden. Is de

gedane uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan de uitkering voor overlijden, dan wordt het meerdere niet teruggevorderd.

3.3.2 Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

3.3.2.1 Bij geheel verlies of blijvend volledig functieverlies wordt in de volgende gevallen het daarbij genoemde percentage van het op de polis verzekerde bedrag uitgekeerd:

a een arm tot in het schoudergewricht	75%
b een arm tot in het ellebooggewricht	65%
c een hand	65%
d een been tot in het heupgewricht	70%
e een been tot in het kniegewricht	65%
f een voet	55%
g een oog	50%
h beide ogen	100%
i het gehoorvermogen van één oor	25%
j het gehoorvermogen van beide oren	50%
k een oorschelp	5%
l het spraakvermogen	50%

met dien verstande dat – wanneer verzekerde tengevolge van het volledig verlies van het spraakvermogen zijn/haar normale beroepsbezigheden niet meer kan uitoefenen een beroep kan worden gedaan op de in artikel 3.3.2.2 vermelde beroepenclausule.

m de smaak	6%
n de reuk	6%
o de neus	10%
p de milt	10%
q een duim	25%
r een wijsvinger	18%
s een middelvinger	12%
t een ringvinger	10%
u een pink	10%
v een grote teen	10%
w een andere teen	5%
x voor een whiplash zonder aantoonbare neuro- of neuropsychologische uitval of vestibulaire afwijkingen	5%
y voor een whiplash met aantoonbare neuro- of neuropsychologische uitval of vestibulaire afwijkingen	10%

Bij gedeeltelijk verlies of blijvend gedeeltelijk functieverlies wordt met uitzondering van sub m. en n. een evenredig deel van de vermelde percentages uitgekeerd. Voor sub m. en n. geldt dat alleen bij geheel verlies uitkering wordt verleend. Bij verlies of functieverlies van een arm en hand of van een gedeelte van een arm en hand, wordt nooit meer uitgekeerd dan voor het verlies van de gehele arm.

Bij verlies of functieverlies van vingers van één hand wordt nooit meer uitgekeerd dan voor het verlies van de gehele hand. Bij verlies of functieverlies van een been en voet of van een gedeelte van een been en voet, wordt nooit meer uitgekeerd dan voor het verlies van het gehele been.

3.3.2.2 Voor alle niet in artikel 3.3.2.1 vermelde gevallen van blijvende invaliditeit worden twee percentages vastgesteld:

a naar de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde;

b naar de mate van blijvende invaliditeit rekening houdend met het beroep van de verzekerde.

Als grondslag voor de uitkering wordt het hoogste percentage aangehouden.

3.3.2.3 Wordt door een ongeval een lichaamsdeel getroffen dat voor het ongeval reeds blijvende invaliditeit vertoonde, dan heeft verzekerde slechts aanspraak op uitkering van een zodanig gedeelte van de onder artikel 3.3.2.1 verzekerde som als overeenkomt met het verschil in invaliditeit voor en na het ongeval.

3.3.2.4 Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk twee jaar na het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van de invaliditeit is komen vast te staan mits voldaan is aan het bepaalde in artikel 3.1.2.

3.3.2.5 Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt verzekeraar over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

3.3.2.6 Wanneer een ongeval blijvende invaliditeit ten gevolge zou hebben gehad wordt – bij overlijden van de verzekerde, anders dan als rechtstreeks gevolg van dit ongeval – uitkering verleend naar de mate van blijvende invaliditeit, welke redelijkerwijs was te verwachten.

3.3.2.7 Terzake van één en hetzelfde ongeval geldt het maximum van het op de polis verzekerde bedrag.