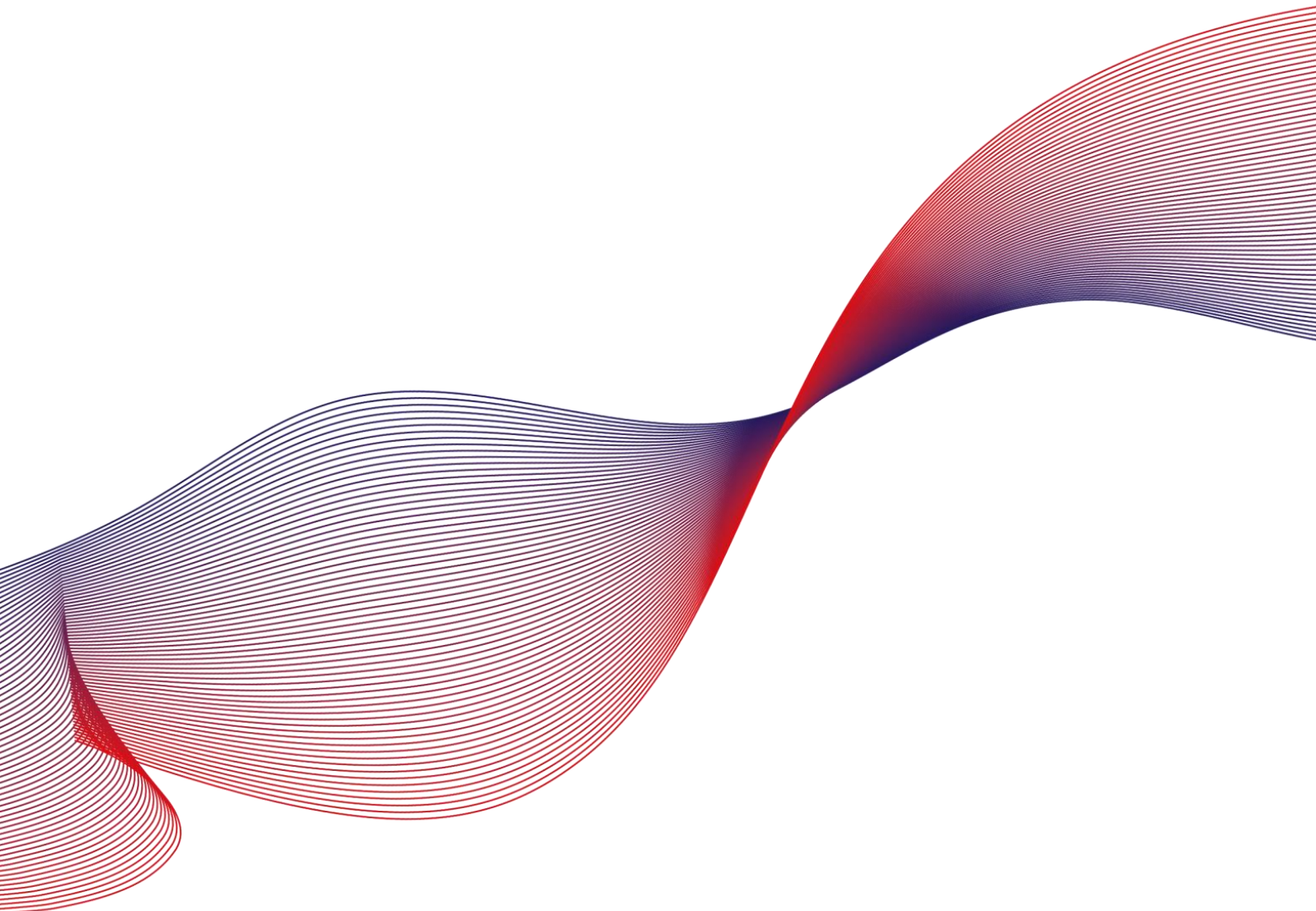


Collectieve ongevallenverzekering

Model CO 2019



Collectieve ongevallenverzekering

Artikel 1	Aanvullende begripsomschrijvingen	Artikel 6	De tot uitkering gerechtigde
Artikel 2	Verzekeringsgebied	Artikel 7	Wijziging van het risico
Artikel 3	Omschrijving/omvang van de dekking	Artikel 8	Duur en einde van de verzekering
Artikel 4	Verplichtingen na een ongeval	Artikel 9	Geschillen
Artikel 5	Vaststelling van uitkering bij blijvende invaliditeit		Clausule Excellent dekking

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden die van toepassing zijn.

De verzekering geeft dekking voor de op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel van toepassing verklaarde rubrieken.

Artikel 1 Aanvullende begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerde

Alle vaste werknemers (niet zijnde uitzend- of oproepkrachten, stagiaires, trainees en vrijwilligers) die voorkomen in de salarisadministratie van verzekeringnemer ongeacht waar zij woonachtig zijn.

1.2 Partner

Echtgenoot/echtgenote of degene met wie verzekerde aantoonbaar duurzaam samenwoont.

1.3 Kinderen

Ongehuwde kinderen van verzekerde, jonger dan 27 jaar, hetzij thuiswonend of in verband met studie uitwonend.

1.4 Bevoegd arts

Een beoefenaar van de geneeskunde, die is afgestudeerd aan een medische faculteit die wordt vermeld in de "Directory of Medical Schools of the World Health Organisation", die in het bezit is van een vergunning van de medische autoriteiten van het land waar zijn praktijk wordt uitgeoefend en die praktiserend is binnen het kader van de van toepassing zijnde vergunning en opleiding.

1.5 Bezoeker

Andere natuurlijke personen, die zich rechtmatig, anders dan tegen betaling, bevinden op een terrein of in een gebouw dat bij de verzekeringnemer in gebruik is, en die als bezoeker van verzekeringnemer bekend zijn.

1.6 De tot uitkering gerechtigde

Degene die in geval van verwezenlijking van het risico krachtens de verzekering recht heeft op uitkering.

1.7 Ongeval

Een plotseling ongewild en rechtstreeks van buiten op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen letsel ontstaat al dan niet de dood tot gevolg hebbend.

1.8 Onder ongeval wordt mede verstaan:

1.8.1 zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, bliksemingslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;

1.8.2 letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of zaken;

1.8.3 de gevolgen van een onjuiste medische behandeling en/of eerstehulpbehandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval;

1.8.4 zonnebrand, uitputting, verhongering en/of uitdroging ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;

1.8.5 acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen;

1.8.6 besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of zaken;

1.8.7 ontwrichting of spierscheuring, ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtsinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;

1.8.8 miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, de ziekte van Lyme (Lyme-borreliose), koepokken, mond- en klauwzeer en sarcopteschurft;

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

1.8.10 postwhiplashsyndroom, waaronder wordt verstaan: lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een acceleratie-/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom;

1.8.11 lumbago (lendespit), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweeps slag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk, mits geopereerd;

1.8.12 een ongeval veroorzaakt door een ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening;

1.8.13 een geheel van klachten die zich na een commotio cerebri (hersenschudding) voordoen in minder of meer uitgesproken vorm.

1.9 Blijvende invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde.

1.10 Paraplegie

De blijvende en volledige verlamming van de twee onderste ledematen, blaas en rectum.

1.11 Quadriplegie

De blijvende en volledige verlamming van de twee bovenste ledematen en de twee onderste ledematen.

1.12 Jaarloon

Het aan de fiscus opgegeven loon voor loonbelasting resp. volksverzekering conform kolom 14 van de loonstaat.

Voor de berekening van een uitkering wordt als jaarloon aangehouden: het loon dat over een periode van twaalf maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande door verzekeringnemer aan een verzekerde werd toegekend en aan de belastingdienst is/wordt opgegeven.

Voor verzekerden die op de datum van het ongeval nog geen twaalf maanden in dienst van verzekeringnemer zijn (geweest), zal het loon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband wel twaalf maanden had bestaan.

1.13 Ziekenhuis

Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten die:

- diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft;
- 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft;
- onder toezicht van artsen staat en;
- geen verpleegtehuis, rusthuis, bejaardentehuis of psychiatrische instelling (ook voor gedragsstoornissen), sanatorium of kliniek voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden is; zelfs wanneer dit zich op dezelfde locatie bevindt.

Artikel 2 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

Artikel 3 Omschrijving/omvang van de dekking

3.1 Recht op uitkering bij overlijden / Rubriek A

3.1.1 Als een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde, wordt het bij overlijden van toepassing zijnde verzekerde bedrag uitgekeerd.

3.1.2 Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de bij overlijden verschuldigde uitkering. Geen terugvordering zal plaatsvinden als de reeds verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden.

3.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit / Rubriek B

3.2.1 Als een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde, wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in artikel 6 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag.

3.2.2 Als verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage overlijdt, anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit, als verzekerde niet zou zijn overleden.

3.3 Basis voor de dekking

In geval van overlijden/blijvende invaliditeit van verzekerde door een ongeval, heeft verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde, dekking op basis van het in de artikelen 3.1 en 3.2 bepaalde.

3.4 Kosten plastische chirurgie

3.4.1 Als verzekerde door een ongeval te maken heeft met blijvende misvorming of ontsiering van het lichaam, zijn meeverzekerde de kosten van plastisch chirurgische behandeling die naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans biedt op verbetering of herstel.

3.4.2 Per ongeval geldt een maximale vergoeding van 10% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, tot ten hoogste een bedrag van € 7.500. MS Amlin Insurance SE (MS Amlin) vergoedt de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verband- en geneesmiddelen, alsmede de verpleging in het ziekenhuis, mits

deze operatie/ behandeling binnen twee jaar na de datum van het ongeval plaatsvindt.

3.4.3 Als verzekerde door een ongeval blijvende littekens in het gelaat heeft opgelopen, 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%.

3.5 Ongevallendekking voor bezoekers

3.5.1 Deze verzekering biedt tevens dekking voor ongevallen aan bezoekers overkomen in de gebouwen of op de terreinen van verzekeringnemer met de volgende verzekerde bedragen per persoon:

- Rubriek A: € 25.000 in geval van overlijden;
- Rubriek B: € 50.000 als maximum bij algehele blijvende invaliditeit.

Onder de gebouwen en terreinen van verzekeringnemer worden verstaan de gebouwen en terreinen die bij verzekeringnemer in gebruik zijn als en dienen tot permanente inrichting voor bedrijfsuitoefening.

3.5.2 Niet tot de bezoekers worden gerekend:

- werknemers en ondergeschikten van anderen dan verzekeringnemer die arbeid verrichten in het bedrijf of de instelling van verzekeringnemer;
- andere in het bedrijf of de instelling van verzekeringnemer werkzame personen.

3.5.3 De in artikel 3.5.1 omschreven dekking is uitsluitend van kracht als verzekeringnemer diens gehele personeelsbestand onder deze verzekering heeft verzekerd en geldt niet voor bedrijven of instellingen waarvan de bedrijfsuitoefening mede of uitsluitend is gericht op het ontvangen van bezoekers (zoals winkels, warenhuizen, attractieparken, horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, voor publiek toegankelijke gebouwen etc.).

3.5.4 Het maximum verzekerde bedrag per gebeurtenis bedraagt ten hoogste € 500.000 voor alle bezoekers tezamen aan wie een ongeval is overkomen. Als ten tijde van een gebeurtenis het aantal aanwezige bezoekers dat een ongeval is overkomen, zo groot is dat genoemd verzekerde bedrag ontoereikend is om aan allen een volledige uitkering te doen, zullen de per persoon geldende verzekerde bedragen naar evenredigheid worden verlaagd totdat het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.

3.5.5 Uitkeringen ingevolge artikel 3.5 geschieden aan verzekeringnemer.

3.5.6 Bezoekers voor wie reeds uit anderen hoofde aanspraak op dekking onder deze polis bestaat kunnen op deze dekking geen aanspraak maken.

3.6 Dagvergoeding ziekenhuisopname

Als een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt opgenomen in een ziekenhuis, zal gedurende de tijd van opname een vergoeding worden verleend van € 75 per dag. De uitkeringstermijn vangt aan op de dag waarop verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen en eindigt met ingang van de dag waarop verzekerde uit het ziekenhuis wordt ontslagen. De maximale uitkeringsduur bedraagt 365 al dan niet aaneengesloten dagen.

Voor de volgende met een ongeval gelijkgestelde aandoeningen geldt een maximale uitkeringsduur van 28 aaneengesloten dagen:

- ingewandsbreuk;
- spit (lumbago);
- uitstulpingen van de tussenwervelschijf (discus prolaps en hernia nucleii pulposi).

3.7 Coma

Als een ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van verzekerde, betaalt MS Amlin € 50 per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.

3.8 Paraplegie of quadriplegie

In het geval van paraplegie of quadriplegie zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor blijvende invaliditeit voor verzekerde:

- € 25.000 in geval van paraplegie;
- € 50.000 in geval van quadriplegie.

3.9 Kinderen

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden van een verzekerde als genoemd in artikel 1.1 als gevolg van een ongeval, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000 per kind, tot maximaal 10% van het voor overlijden ten gevolge van een ongeval van toepassing zijnde verzekerd bedrag.

Met betrekking tot de in artikel 3.10 tot en met artikel 3.17 genoemde kosten geldt dat deze kosten uitsluitend worden betaald voor zover deze niet of niet volledig worden vergoed door een uitkeringsinstantie, een (sociale) voorziening of uit anderen hoofde.

3.10 Omscholingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor het verlies van een ledemaat of het verlies van zicht, betaalt MS Amlin de redelijke kosten voor het omscholen van verzekerde tot aangepaste arbeid aan verzekeringnemer terug, tot een maximum van € 10.000.

3.11 Vervangingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een ongeval, betaalt MS Amlin de redelijke wervingskosten voor de vervanging van verzekerde aan verzekeringnemer, tot een maximum van € 10.000.

3.12 Psychologische ondersteuning

Als een ongeval resulteert in een te verwachten blijvende invaliditeit van meer dan 50%, betaalt MS Amlin de kosten voor professionele psychologische ondersteuning van verzekerde tot een maximum van € 5.000 mits die binnen drie maanden na de ongevaldatum beginnen, voorgeschreven zijn door een bevoegde arts en verband houden met het ongeval.

3.13 Persoonlijke bezittingen in het ziekenhuis

Als een ongeval resulteert in onmiddellijke ziekenhuisopname, betaalt MS Amlin 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.

3.14 Begrafeniskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door ongeval, betaalt MS Amlin de redelijke begrafenis- en crematiekosten tot een maximum van € 7.500 per verzekerde.

3.15 Huis, werkplek en auto aanpassing

In het geval dat verzekerde lichamelijk letsel oploopt door een ongeval en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis en/of werkplek en/of auto behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarmsystemen en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren (zoals wassen, koken, baden en aankleden) en te kunnen werken en zich te kunnen verplaatsen, betaalt MS Amlin 80% van de aanvullende kosten voor dergelijke aanpassingen tot een maximum van € 15.000 mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van MS Amlin en de instemming hebben van de behandelende bevoegde arts van verzekerde.

3.16 Repatriëring

Als verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, worden

boven het bij overlijden verzekerde bedrag de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot vergoed tot ten hoogste € 12.500.

3.17 Levensredder

Als een derde (niet zijnde verzekerde of verzekeringnemer) lichamelijk letsel oploopt, terwijl hij/zij het leven tracht te redden van verzekerde, dat binnen twee jaar resulteert in de dood of blijvende invaliditeit van deze derde, betaalt MS Amlin aan deze derde partij (of in geval van overlijden diens erven) op basis van een verzekerd bedrag van € 25.000. De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan verzekerde.

3.18 Partner/kind

In het geval van overlijden of blijvende invaliditeit van verzekerde als gevolg van een ongeval, zullen bij betrokkenheid van de partner en/of kind(eren) tijdens hetzelfde ongeval, de partner en/of kind(eren) voor maximaal € 25.000 per persoon per rubriek verzekerd zijn (tenzij zelfstandig verzekerd onder de polis).

3.19 Vermissing

Als verzekerde wordt vermist en het na 24 maanden 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. De tot uitkering gerechtigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat verzekerde niet is overleden, elk door MS Amlin betaald bedrag aan MS Amlin zal worden terugbetaald.

3.20 HIV en Hepatitis

Als een ongeval in de zin van deze polis worden ook beschouwd prikaccidenten. Ten aanzien van deze accidenten gelden de volgende verzekerde bedragen:

- in geval van besmetting met HIV als gevolg van een prikaccident: € 25.000
- in geval van besmetting met Hepatitis B (HBV) of Hepatitis C (HCV) als gevolg van een prikaccident: € 10.000.

3.21 Molest

In afwijking van het bepaalde in artikel 16 Molest van de Algemene Voorwaarden is er wel dekking voor molest voor ongevallen verzekerden overkomen buiten Nederland. Ongevallen veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit het gebruik van of de dreiging van het gebruik van nucleaire, biologische, en/of chemische wapens en stoffen blijven echter uitgesloten.

3.22 Uitsluitingen

MS Amlin is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

3.22.1 ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe, dan wel bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging en aan onlusten, relletjes of sabotage- of terreurdaden;

3.22.2 ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekerde of de tot uitkering gerechtigde;

3.22.3 ongevallen ontstaan als gevolg van psychische aandoeningen van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

3.22.4 psychische aandoeningen, van welke aard dan ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

3.22.5 ongevallen bij (een poging tot) zelfmoord.

3.23 NHT Excedent

In aanvulling op het bepaalde in artikel 17 Terrorisme van de Algemene Voorwaarden en in het clauseblad Terrorismedekking (NHT) geldt ten aanzien van het terrorisme in de zin van het clauseblad het volgende:

Als zich een gebeurtenis voordoet als bedoeld in artikel 2.1 van het clauseblad en zich een verschil voordoet tussen de uitkeringen waarop verzekerde krachtens het clauseblad aanspraak kan maken en de eventuele uitkeringen waarop verzekerde krachtens deze verzekering aanspraak zou hebben kunnen maken als het clauseblad niet van toepassing zou zijn geweest, doet MS Amlin een aanvullende uitkering ter grootte van het bovengenoemde verschil.

De verzekerde of de tot uitkering gerechtigde kan pas aanspraak maken op de aanvullende uitkering als de NHT het definitieve uitkeringspercentage conform het bepaalde in het Protocol afwikkeling claims NHT aan MS Amlin heeft meegedeeld.

Ten aanzien van de NHT Excedent dekking behoudt MS Amlin zich het recht voor deze schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste vijftien dagen in acht wordt genomen.

Artikel 4 Verplichtingen na een ongeval

4.1 Aanmelding

4.1.1 In geval van overlijden van verzekerde is de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde verplicht MS Amlin hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen en in ieder geval ten minste 36 uur vóór de begrafenis of crematie.

4.1.2 De verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde is verplicht om MS Amlin zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

4.2 Verplichtingen van de tot uitkering gerechtigde

In geval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval is de tot uitkering gerechtigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

4.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

De verzekerde is na een ongeval verplicht:

4.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, als dit redelijkerwijs is geboden;

4.3.2 alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

4.3.3 zich te laten onderzoeken door een door MS Amlin aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door MS Amlin aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting. De kosten van het onderzoek zijn voor rekening van MS Amlin;

4.3.4 tijdig MS Amlin in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;

4.3.5 alle door MS Amlin nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan MS Amlin of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

4.4 Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval

4.4.1 Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikelen 4.1, 4.2 en 4.3 genoemde verplichtingen.

4.4.2 Voor zover de verzekerde personen niet met name worden genoemd op het polisblad of in de bijzondere voorwaarden of bijlagen, kan MS Amlin van verzekeringnemer verlangen aan te tonen dat een persoon voor wie uitkering wordt gevraagd, ten tijde van het ongeval deel uitmaakte van de groep verzekerden zoals omschreven op het polisblad. Verzekeringnemer is verplicht MS Amlin toegang te geven tot zijn administratie.

4.4.3 Verzekeringnemer is voorts verplicht alle door MS Amlin nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan MS Amlin of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die

voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

4.5 Niet-nakoming

De verzekering geeft geen dekking, als verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in artikelen 4.1 tot en met 4.4 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van MS Amlin heeft geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt als verzekeringnemer, verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet MS Amlin te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

Artikel 5 Vaststelling van uitkering bij blijvende invaliditeit

5.1 De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

5.2 In de volgende gevallen, respectievelijk bij volledig (functie)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag uitgekeerd:

bij verlies van ten minste één ledemaat	100%
bij volledige verlamming	100%
bij ongeneeslijke verstandverbijstering	100%
bij verlies van het spraakvermogen	100%
Bij algeheel verlies van de centrale hersenfuncties (waaronder verlies van verstandelijke vermogens)	100%
bij algeheel verlies van het visueel systeem	100%
bij algehele doofheid van beide oren	100%
bij algehele doofheid van één oor	30%
Als binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	70%
bij algeheel functieverlies van: reuk, tast en/of smaak	10%
de duim	30%
de wijsvinger	20%
een andere vinger	15%
de grote teen	10%
een andere teen	5%
de bekkenring (incl. schaambeen)	15%
de long	20%
de milt	5%
de nier	20%
de onderkaak door chirurgische behandeling	30%
de wervelkolom (incl. ruggenmerg)	100%
Wanneer sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.	
in geval van "postwhiplash syndroom"	8%

5.3 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig ten tijde van de vaststelling van het (functie)verlies laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging(en).

Bij de bepaling van het percentage (functie)verlies zal geen rekening worden gehouden met eventuele toekomstige verbetering of verslechtering.

5.4 In die gevallen die niet in artikel 5.2 worden genoemd, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan:

- de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, of

- de mate waarin verzekerde blijvend ongeschikt is zijn beroep uit te oefenen.

Het bepalen van de mate van ongeschiktheid om het beroep uit te oefenen, geschiedt door middel van een onderzoek door een arbeidsdeskundige die door MS Amlin wordt aangewezen. Deze zal diens onderzoek verrichten op basis van het door de medisch adviseur van MS Amlin opgesteld belastbaarheidpatroon. Op basis van beide vorengenoemde percentages zal het hoogste bedrag worden uitgekeerd.

5.5 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.

Als inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

5.6 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel van een onveranderlijke toestand sprake is, maar in ieder geval binnen drie jaar na de ongevalsdatum. Bij het einde van deze driejaarstermijn, zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit.

Als de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, zullen uit nadien optredende wijzigingen geen aanspraken ontstaan op aanvullende uitkeringen noch op terugvordering van reeds verrichte uitkeringen.

5.7 Rentevergoeding

Als één jaar na melding van het ongeval bij verzekeraar de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt MS Amlin over het uit te keren bedrag de enkelvoudige wettelijke rente vanaf de 366e dag na melding van het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

5.8 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

5.8.1 Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, als verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.

5.8.2 De beperking genoemd in artikel 5.8.1 is niet van toepassing, als de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor MS Amlin reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

5.8.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, zijn de gevolgen van deze verergering niet onder deze verzekering gedekt.

5.8.4 Als door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit vóór en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt overigens met inachtneming van het bepaalde in artikel 5.

5.9 Maximum uitkeringen

5.9.1 Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één of meerdere ongevallen zal het uitkeringspercentage nooit meer dan 100% bedragen.

5.9.2 De maximum te verzekeren bedragen per verzekerde zijn

- rubriek A: € 1.000.000 in geval van overlijden
- rubriek B: € 1.000.000 in geval van blijvende invaliditeit

5.9.3 Het maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt € 10.000.000. Als ten tijde van een gebeurtenis het aantal getroffen verzekerden zo groot is dat, uitgaande van dat aantal, genoemd maximum wordt overschreden, dan zullen de verzekerde

bedragen per persoon naar evenredigheid worden verlaagd totdat het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.

Artikel 6 De tot uitkering gerechtigde

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering

6.1 In geval van overlijden van verzekerde: aan diens partner en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverrijgenden;

6.2 In geval van blijvende invaliditeit aan verzekerde. Voor minderjarige verzekerden geldt echter dat de uitkering uitsluitend zal worden verricht op een op naam van verzekerde gestelde bankrekening met de zgn. BEM clausule (Belegging Erfenis en andere gelden Minderjarigen).

6.3 De Staat der Nederlanden kan nimmer als de tot uitkering gerechtigde optreden.

Artikel 7 Wijziging van het risico

In aanvulling op artikel 7 van de Algemene Voorwaarden wordt onder "verzwaring/toevoeging van risico's en wijziging/uitbreiding van de bedrijfsactiviteiten", tevens verstaan: wijziging van beroep, bedrijf of werkzaamheden van verzekerde en/of verzekeringnemer.

Artikel 8 Duur en einde van de verzekering

In aanvulling op het bepaalde in artikel 6 Duur en einde van de verzekering van de Algemene Voorwaarden eindigt de verzekering automatisch ten aanzien van de betrokken verzekerde:

- bij eerder overlijden verzekerde;
- bij einde dienstverband met verzekeringnemer.

Tevens geldt dat MS Amlin en verzekeringnemer beide de molestdekking zoals omschreven in artikel 3.21 van deze Productvoorwaarden kunnen opzeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij dreiging van het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van zeven dagen.

Artikel 9 Geschillen

In aanvulling op het bepaalde in Artikel 12 Geschillen van de Algemene Voorwaarden geldt het volgende:

9.1 Geschillen die uitsluitend de hoogte van uitkeringen en vergoedingen uit hoofde van deze overeenkomst betreffen, worden onderworpen aan de uitspraak van een commissie van advies, bestaande uit drie leden, wier uitspraak door partijen wordt aanvaard als een bindend advies.

9.1.1 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 een 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 of Rotterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of de meest gerede partij, die 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.

9.1.2 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.

9.1.3 Als de tot uitkering gerechtigde geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, neemt MS Amlin de kosten van alle leden voor zijn rekening.

Clausule Excellent dekking

Deze Excellent dekking is alleen van toepassing als dit expliciet op het polisblad of het laatst afgegeven polisaanhangsel is vermeld!

Dubbele uitkering

Indien de verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zal MS Amlin het verzekerde bedrag bij overlijden respectievelijk het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit verdubbelen en uitkeren indien het ongeval het gevolg is van:

- brand in een woning;
 - enig ongeluk overkomen als passagier in een openbaar vervoermiddel, niet-zijnde luchtvaartuigen en/of vaartuigen.
- Indien er sprake is van een omstandigheid als vermeld in dit artikel, zal MS Amlin nooit meer uitkeren dan € 500.000,- per verzekerde. Mocht echter een eventuele uitkering krachtens deze verzekering, zonder gebruikmaking van het vermeld in dit artikel, hoger zijn dan € 500.000,- zal MS Amlin dat hogere bedrag uitkeren, echter met inachtneming van de (eventuele) overige in deze verzekeringsovereenkomst van kracht zijnde maximeringen. Indien er sprake is van molest, zoals omschreven in artikel 16 "Molest" in de Algemene Voorwaarden en artikel 3.21 "Molest" van de Product voorwaarden, is deze dubbele uitkering niet van toepassing.

Prepensioen

Ten aanzien van personeelsleden die gedurende het verzekeringsjaar met prepensioen gaan, biedt deze verzekering vanaf het moment dat verzekerde met prepensioen gaat, tot het einde van dat betreffende verzekeringsjaar een 24-uurs dekking tegen de navolgende verzekerde bedragen per persoon:

- € 25.000,- bij overlijden;
- € 50.000,- bij algehele blijvende invaliditeit.

Deze dekking is alleen van kracht indien uit de polis blijkt dat verzekeringnemer alle personeelsleden voorkomende in de salarisadministratie, op basis van een 24-uurs dekking, onder deze verzekering heeft verzekerd.

Inkomstenbelasting vrijgestelde uitkering

Indien een uitkering wordt verleend in verband met het overlijden van een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval wordt naast deze uitkering, ongeacht de tot uitkering gerechtigde, aan verzekeringnemer een eenmalige extra uitkering verleend ter hoogte van maximaal drie maal het bruto maandsalaris met een maximum van € 15.000,- per verzekerde, indien en voor zover verzekeringnemer gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid een fiscaal vrijgestelde uitkering te doen.

Catastrofe dekking

Indien ten gevolge van één en hetzelfde gedekte ongeval 5 of meer directie- en/of personeelsleden gelijktijdig of binnen zes maanden na het ongeval komen te overlijden, dan keert MS Amlin, ten behoeve van verzekeringnemer, een aanvullend bedrag uit van 25% van het verzekerde bedrag inzake de betreffende verzekerden.

De aanspraken uit hoofde van deze catastrofe dekking zullen nooit meer bedragen dan € 250.000,- per gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen als gevolg waarvan ongevallen ontstaan.

Moord of doodslag

Indien verzekerde geheel buiten zijn/haar wil slachtoffer is geworden van moord of doodslag niet-zijnde eerwraak of een afrekening in het criminele circuit, zal MS Amlin de in redelijkheid

gemaakte kosten vergoeden voor een stille tocht of herdenkingsdienst.

Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekeringnemer met een maximum van € 5.000,-.

Kosten executeur

Indien er een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een gedekt ongeval zal MS Amlin maximaal € 2.000,- vergoeden voor de diensten van een executeur. Uitkering gerechtigde(n) is/zijn verplicht om gespecificeerde rekeningen van de executeur aan MS Amlin te tonen.

Zelfmoord

Indien een verzekerde overlijdt ten gevolge van zelfmoord, keert MS Amlin 10% van het verzekerde bedrag bij overlijden uit met een maximum van € 10.000,-. Artikel 3.22.1 van de Product voorwaarden blijft onverminderd van kracht.

Tevens bestaat geen recht op uitkering indien sprake is van zelfdoding die onder de "Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding" valt.

Reputatieschade

Indien een verzekerde overlijdt of blijvend invalide wordt ten gevolge van een gedekt ongeval welke plaats vindt in het gebouw en/of op het terrein van verzekeringnemer, dan vergoedt MS Amlin maximaal € 10.000,- aan gemaakte pr- en mediakosten om de reputatie van verzekeringnemer veilig te stellen.

Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de kosten worden gemaakt binnen 15 dagen na het ontstaan van het ongeval en MS Amlin vooraf (schriftelijke) toestemming heeft gegeven en deze kosten aantoonbaar niet of niet volledig elders zijn verzekerd en er geen sprake is van verwijtbaar handelen of grove nalatigheid van verzekeringnemer.

Terugzendkosten persoonlijke bezittingen

Indien een verzekerde ten gevolge van een gedekt ongeval in het buitenland overlijdt of langer dan 72 uur in een ziekenhuis is opgenomen, vergoedt MS Amlin de noodzakelijke kosten van verzending van de persoonlijke en zakelijke bezittingen welke verzekerde bij zich had, tot een maximum bedrag van € 1.500,-. Voorwaarde is wel dat deze kosten niet of niet volledig worden vergoed door een andere verzekering.

Verhoogde uitkering blijvende invaliditeit

Indien een verzekerde een ongeval is overkomen tijdens werkzaamheden in opdracht van verzekeringnemer of tijdens het komen en gaan van/naar de plek waar de werkzaamheden worden/zouden worden uitgevoerd, waardoor verzekerde meer dan 25% blijvend invalide is geworden en waarvoor onder deze verzekering terecht een claim is ingesteld, zal het uit te keren bedrag, uitsluitend ten aanzien van de rubriek blijvende invaliditeit worden verhoogd met 25%, onverminderd de in deze polis vermelde maxima per persoon en per gebeurtenis.

Verzekeringnemer is verplicht in geval van schade het bewijs te leveren, dat getroffen op het moment van het ongeval werkzaamheden voor verzekeringnemer verrichtte of zou gaan verrichten.

Met betrekking tot de hieronder genoemde kosten geldt dat deze kosten uitsluitend worden betaald voor zover deze niet of niet volledig worden vergoed door een uitkeringsinstantie, een (sociale) voorziening of uit andere hoofde.

Secundaire medische kosten ten gevolge van agressie

Indien een verzekerde slachtoffer wordt van niet uitgelokt geweld door derde(n), welke het rechtstreekse gevolg is van de werkzaamheden, welke verzekerde uit hoofde van zijn/haar functie verricht, dan vergoedt MS Amlin maximaal € 500,- ten aanzien van gemaakte medische kosten voor zover niet onder de primaire zorgverzekering of -voorziening zijn gedekt, dan wel niet onder de primaire zorgverzekering of -voorziening worden

vergoed ten gevolge van een vrijwillig gekozen eigen risico of vergoedingsmaximum.

Als voorwaarden voor een vergoeding krachtens dit artikel geldt, dat de verzekerde rechten kan ontfemen aan een in Nederland gesloten primaire zorgverzekering.

Tandheelkundige kosten

Indien ten gevolge van een gedekt ongeval schade ontstaat aan drie of meer natuurlijke blijvende gebitselementen, vergoedt MS Amlin de kosten van herstel tot maximaal € 5.000,- per ongeval aan verzekerde.

Verhuiskosten

Indien een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval blijvend invalide wordt, vergoedt MS Amlin de noodzakelijke verhuiskosten als direct gevolg van de blijvende invaliditeit. Ten aanzien van artikel 3.15 van de Product voorwaarden en onderhavige clause tezamen vergoedt MS Amlin maximaal € 5.000,-.

Voorafgaande schriftelijke instemming van MS Amlin alsmede instemming van de behandelend arts zijn noodzakelijk.

Reiskosten

Indien een uitkering wordt verleend voor het volledige verlies van een ledemaat of volledig verlies van het visueel systeem als gevolg van een gedekt ongeval, vergoedt MS Amlin de in redelijkheid gemaakte reiskosten, zoals vervoer middels taxi of chauffeur. Het betreft het rechtstreeks reizen van en naar de werklocatie, het ziekenhuis of andere medische instelling waar verzekerde de noodzakelijke behandelingen dient te ondergaan voor het blijvende letsel als gevolg van het ongeval.

Ook gedekt zijn de in redelijkheid gemaakte reiskosten voor rechtstreeks reizen van of naar het ziekenhuis door de partner en/of kinderen van verzekerde.

De vergoeding wordt voor een maximale duur van 104 weken verleend.

MS Amlin vergoedt maximaal:

- € 50,- per week aan verzekerde(n) met een maximum van € 7.500,- per ongeval;
- € 50,- per week aan de partner en/of kinderen van de verzekerde met een maximum van € 1.500,- per ongeval.

Gezins hulp

Indien er sprake is van meer dan 50% blijvende invaliditeit als gevolg van een gedekt ongeval, zal MS Amlin, indien noodzakelijk, een bedrag vergoeden tot maximaal € 5.000,- voor een door de overheid erkende gezins hulp in het huishouden van verzekerde, gedurende een maximale duur van 104 weken vanaf de ongevalsdatum.

Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien MS Amlin vooraf schriftelijke toestemming heeft gegeven ten aanzien van het maken van deze kosten.

Prematuur overlijden ongeboren kind

Indien een zwangere verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval haar ongeboren kind van 24 weken of ouder verliest, zal MS Amlin de kosten vergoeden van een uitvaart van het prematuur overleden kind en/of de kosten van de reeds aangekochte babyspullen.

Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekerde met een maximum van € 7.500,-.

Bijzondere bepaling

Ten aanzien van alle hierboven in deze clause vermelde dekkingen wordt bepaald dat deze dekkingen uitsluitend van kracht zijn ten aanzien van vaste personeelsleden (en DGA's) voorkomende in de salarisadministratie van verzekeringnemer.

Uitzend-, oproepkrachten, stagiaires, trainees en vrijwilligers, niet-zijnde vaste werknemers van verzekeringnemer

De hierboven genoemde personen zijn meeverzekerd conform het hieronder vermelde:

- de verzekering dekt uitsluitend ongevallen welke de verzekerde zijn overkomen tijdens het verrichten van werkzaamheden in opdracht van verzekeringnemer;
- de dekking vangt aan op het moment, dat verzekerde zijn woning of verblijfplaats verlaat teneinde zich rechtstreeks en langs de kortste weg naar de plaats te begeven waar de bedoelde werkzaamheden worden verricht. De dekking eindigt, zodra de verzekerde zijn woning of verblijfplaats wederom rechtstreeks en langs de kortste weg heeft bereikt na afloop van de werkzaamheden;
- verzekeringnemer is verplicht in geval van een ongeval het bewijs te leveren, dat getroffen op het moment van het ongeval de (beroeps)-werkzaamheden verrichtte/zou gaan verrichten;
- deze dekking is van kracht ten aanzien van maximaal 5 personen die op enig moment werkzaamheden verrichten in opdracht van verzekeringnemer. Deze personen dienen te zijn opgenomen in een hiervoor bestemde administratie;
- de verzekerde bedragen per persoon zijn vastgesteld op € 25.000,- in geval van overlijden, resp. € 50.000,- in geval van algehele blijvende invaliditeit;
- indien er gelijktijdig meer dan maximaal 5 personen aanwezig zijn, kunnen deze personen tegen een aanvullende premie worden meeverzekerd, hetgeen wordt aangetekend op de polis. Indien er geen melding op de polis voorkomt, worden in geval van schade de verzekerde bedragen per persoon in evenredigheid verminderd.