
Inhoudsopgave

- Art. 1 Begripsomschrijvingen**
- Art. 2 Met ongeval gelijk gestelde letsels**
- Art. 3 Wat is verzekerd?**
- Art. 4 Maximale uitkeringen**
- Art. 5 Begunstiging**
- Art. 6 Wat is niet verzekerd?**
- Art. 7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand**
- Art. 8 Risicowijziging**
- Art. 9 Verplichtingen na een ongeval**
- Art. 10 Inhoudingen**
- Art. 11 Naverrekening**
- Art. 12 Beëindiging van dekking voor verzekerde**

Dekking overlijden

- Art. 13 Wat is verzekerd?**

Dekking blijvende invaliditeit

- Art. 14 Wat is verzekerd?**
- Art. 15 Functionele invaliditeit**
- Art. 16 Arbeidsongeschiktheid**
- Art. 17 Wanneer wordt uitkeerd?**

Art. 1 Begripsomschrijvingen

1. verzekerde
elke werknemer, die in uw dienst is en ten tijde van het ongeval voorkomt op de loonlijst;
2. jaarinkomen
het jaarloon, dat over een periode van twaalf maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande aan de verzekerde werd uitgekeerd. Vergoedingen e.d. welke niet door de werkgever aan de fiscus werden resp. worden opgegeven, komen voor de berekening van de premie en de uitkering niet in aanmerking. Het maximaal verzekerde jaarloon bedraagt per persoon € 100.000,-. Indien in de bedoelde periode van twaalf maanden geen volledig dienstverband heeft bestaan, zal het jaarloon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband gedurende bedoelde periode wel had bestaan;
3. ongeval
een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen lichamenlijk letsel ten gevolge heeft;
4. functionele invaliditeit
geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van een verzekerde, als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte lichamenlijk letsel;
5. arbeidsongeschiktheid
het blijvend geheel of gedeeltelijk niet kunnen verrichten van arbeid als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte lichamenlijk letsel. Wij verstaan in deze verzekering onder het verrichten van arbeid de voor de krachten en de bekwaamheden van een verzekerde berekende werkzaamheden, die hem met het oog op zijn opleiding en vroegere beroep in billijkheid zijn op te dragen, ter plaatse waar hij arbeid verricht of laatstelijk heeft verricht of op een naburige soortgelijke plaats, ongeacht of zodanige arbeid ook werkelijk beschikbaar is.
Arbeidsongeschiktheid van minder dan 15% wordt echter niet als arbeidsongeschiktheid voor deze verzekering aangemerkt.

Art. 2 Met ongeval gelijk gestelde letsels

Onder ongeval wordt tevens verstaan de volgende, in betrekkelijk korte tijd ontstane letsels:

1. bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, blikseminslag en andere elektrische ontlading;
2. lichamenlijke uitputting, verhogering en verdorping als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
3. het plotseling en ongewild binnendringen van gasvormige, vloeibare of vaste toxische stoffen (niet zijnde allergenen, bacteriën of ziektekiemen) in het lichaam van verzekerde;
4. allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van:
 - a. een onvrijwillige val in het enige andere stof, dan wel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of zaken;
 - b. wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
 - c. de uitoefening van het beroep of het bedrijf van de verzekerde;
5. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.

Art. 3 Wat is verzekerd?

- A Verzekerd risico
In het geval van een gedekt ongeval verlenen wij een uitkering overeenkomstig de op het polisblad vermelde dekking.
- B Geldigheidsgebied
De verzekering is van kracht voor ongevallen in de gehele wereld.
- C Begrenzing in tijd
Alleen ongevallen die zich voordoen tijdens de op het polisblad vermelde dekkingsperiode komen voor een uitkering in aanmerking.

Art. 4 Maximale uitkeringen

- A Maximale uitkering per persoon
Ter zake van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering aan een verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het op het polisblad voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.
- B Maximale uitkering per gebeurtenis
Indien bij dezelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen, geldt voor alle getroffen tezamen als maximum verzekerd bedrag € 3.000.000,-. In dat geval worden de verzekerde bedragen per persoon zonnodig naar evenredigheid verminderd.

Art. 5 Begunstiging

Als begunstigde wordt aangemerkt:

1. voor een uitkering krachtens de dekking voor overlijden:
 - a. de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde, de geregistreerde partner of degene met wie de verzekerde duurzaam samenleeft;
 - b. bij ontstentenis van de in sub a bedoelde begunstigde de wettelijke erfgenamen van de verzekerde met uitzondering van de Staat der Nederlanden;
2. voor een uitkering krachtens blijvende invaliditeit de verzekerde zelf.

Art. 6 Wat is niet verzekerd?

In aanvulling op de uitsluitingen in artikel 11 van de algemene voorwaarden bestaat eveneens geen recht op uitkering voor ongevallen:

1. ontstaan bij het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
2. terwijl wij op grond van de toedracht in redelijkheid aannemelijk maken dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik, het gebruik van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen en/of niet door een arts voorgeschreven middelen;
3. terwijl het alcoholgehalte van het bloed van verzekerde hoger blijkt te zijn geweest dan 0,5 microgram alcohol per milliliter bloed, danwel het alcoholgehalte van de adem hoger blijkt te zijn geweest dan 220 microgram (μg) alcohol per liter uitgeademde lucht;
4. ontstaan bij het door de verzekerde beoefenen van een sport waarvoor enige betaling wordt ontvangen;
5. met als uitsluitend gevolg: spit, hernia, peesschedeontsteking of zweepslag;
6. met als gevolg een allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen anders dan in artikel 2 sub 4 bedoeld;
7. bij het trainen voor, het oefenen voor of het deelnemen aan wedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvaartuigen, waarbij de snelheid een overwegende factor uitmaakt.

Art. 7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand**A Bestaande toestand**

Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaam- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor het vaststellen van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.

B Eerder ongeval

De beperking in artikel 7 lid A is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaam- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor wij reeds krachtens deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.

C Verergering

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verlenen wij hiervoor geen uitkering.

D Evenredigheid

Indien reeds vóór het ongeval arbeidsongeschiktheid of een (functie-) verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor arbeidsongeschiktheid resp. functionele invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Art. 8 Risicowijziging

Indien gedurende de looptijd van de verzekering het beroep en/of de beroepswerkzaamheden van alle verzekerden of relevante groepen daarvan aanmerkelijk zijn gewijzigd, of indien één of meer omstandigheden ten opzichte van de bij het tot stand komen van de verzekering verstrekte risicogegevens aanmerkelijk zijn gewijzigd, bent u verplicht daarvan uiterlijk dertig dagen nadat één der hier bedoelde wijzigingen zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan ons of de verzekeringsadviseur kennis te geven. Pas na schriftelijke bevestiging van ons zijn deze wijzigingen meeverzekerd op de daarbij door ons aangegeven voorwaarden.

Art. 9 Verplichtingen na een ongeval**A Verplichtingen van uzelf**

1. U bent verplicht ons of de verzekeringsadviseur zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de kennisgeving later gedaan, dan kan er toch recht op uitkering zijn, als u of de betreffende verzekerde aantoonbaar dat:
 - a. de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
 - b. de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaam- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
 - c. in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts zijn opgevolgd.
2. In geval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval bent u verplicht ons hiervan ten minste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen.

B Verplichtingen van verzekerde

De betrokken verzekerde is verplicht om:

1. zo spoedig mogelijk maar in ieder geval uiterlijk binnen een termijn van 72 uur na het ongeval geneeskundige hulp in te roepen en alles te doen wat voor de genezing bevorderlijk kan zijn;
2. alle door ons nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ons of aan de door ons aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en/of functionele invaliditeit van belang kunnen zijn;
3. zich desgevraagd op onze kosten te laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
4. desgevraagd zijn behandelende geneeskundige en de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringswetten te machtigen aan een door ons aangewezen deskundige over het ongeval of de ongevalgevolgen alle inlichtingen te verstrekken; waar dit medische gegevens betreft zullen wij een geneeskundige aanwijzen;
5. inzage te verstrekken in alle bescheiden en alle inlichtingen te geven, die voor de beoordeling van het recht op en de omvang van de uitkering voor ons van belang kunnen zijn;
6. ons direct van zijn geheel of gedeeltelijk herstel in kennis te stellen, als dat van invloed is op een uitkering volgens deze verzekering.

C Verplichting van begunstigde

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

Art. 10 Inhoudingen

De uitkering wordt verminderd met het bedrag dat wij als gevolg van wettelijke voorschriften moeten inhouden.

Art. 11 Naverrekening**A**

Voorschotpremie

Jaarlijks wordt een voorlopige premie als voorschotpremie berekend aan de hand van de bij ons bekende gegevens. Zodra het definitieve jaarloon per 31 december van ieder jaar bekend is, zullen wij u de definitieve premie over dat betreffende verzekeringsjaar in rekening brengen onder aftrek van de voorschotpremie.

B

Definitieve premie

Ter vaststelling van de definitieve premie bent u verplicht jaarlijks het hiertoe toegezonden formulier binnen vijf maanden na afloop van het desbetreffende verzekeringsjaar ingevuld en ondertekend aan ons of aan de verzekeringsadviseur terug te sturen, dan wel op andere wijze de definitieve gegevens te verstrekken. Als deze gegevens niet binnen de gestelde termijn door ons of door de verzekeringsadviseur zijn ontvangen, wordt de definitieve premie door ons vastgesteld.

C

Gevolgen voor premie

Als de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie bent u verplicht premie bij te betalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie zijn wij verplicht u de teveel betaalde premie terug te betalen.

Art. 12 Beëindiging van dekking voor verzekerde

In aanvulling op het bepaalde in artikel 12 van de algemene voorwaarden eindigt de dekking voor de verzekerde ook per de datum dat hij niet meer op de loonlijst voorkomt.

DEKKING OVERLIJDEN

Art. 13 Wat is verzekerd?

In geval van overlijden binnen drie jaar na een ongeval als gevolg van lichamelijk letsel bij dat ongeval ontstaan, keren wij het volgens het polisblad voor deze dekking verzekerd bedrag of verzekerde jaarinkomen van de betrokken verzekerde uit. Op deze uitkering wordt in mindering gebracht de bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval zijn uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag vindt geen terugvordering plaats.

DEKKING BLIJVENDE INVALIDITEIT

Art. 14 Wat is verzekerd?

- A Grondslag uitkering
In geval van blijvende invaliditeit keren wij maximaal het voor de verzekerde van toepassing zijnde verzekerd bedrag of verzekerd jaarinkomen uit overeenkomstig de op het polisblad vermelde grondslag van de uitkering. Indien functionele invaliditeit is vermeld wordt de uitkering gebaseerd op de bepalingen in artikel 15. Bij vermelding van arbeidsongeschiktheid wordt de uitkering vastgesteld overeenkomstig de bepalingen in artikel 16.
- B Keuze van uitkering
Indien functionele invaliditeit of arbeidsongeschiktheid als grondslag uitkering op het polisblad is vermeld heeft verzekerde het recht bij een hem overkomen ongeval te bepalen op welke grondslag de uitkering gebaseerd moet zijn.

Art. 15 Functionele invaliditeit

- A Vaststellen van de functionele invaliditeit
Wij stellen de aanwezigheid en de mate van de functionele invaliditeit bij een verzekerde vast op basis van de rapportage van door ons aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. 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 hieronder in lid B vermelde glijdertaxe.
- B Glijdertaxe

Bij volledig (functie-)verlies van	Uitkeringspercentage
Hoofd:	
Beide ogen	100
Een oog	50
Het gehele gehoorvermogen	60
Het gehoorvermogen van een oor	25
Een oorschelp	5
Het spraakvermogen	50
De reuk of smaak	10
De neus	10
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1
Inwendig orgaan:	
De milt	10
Een nier	20
Een long	30
Ledematen:	
Beide armen	100
Beide handen	100
Beide benen	100
Beide voeten	85
Een arm of hand en een been of voet	100
Arm in het schoudergewricht	80
Arm in het ellebooggewricht	75
Hand in polsgewricht	70
Een duim	25
Een wijsvinger	15
Een middelvinger	12
Een van de overige vinger	10
Een been of voet	70
Een grote teen	10
Een van de andere tenen	5

- C Gedeeltelijk (functie-)verlies
Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde glijdertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- D Meerdere lichaamsdelen
Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

- E Beroep verzekerde
Bij het vaststellen van de mate van invaliditeit wordt géén rekening gehouden met het beroep van een verzekerde.
- F Bestaande functionele invaliditeit
Indien een reeds bestaande vorm van functionele invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van functionele invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van functionele invaliditeit.
- G Psychische reactie op een ongeval
Bij het vaststellen van de mate van de functionele invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.
- H Eerder overlijden tengevolge van een ongeval
Mocht verzekerde voor het vaststellen van de functionele invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan zijn wij geen uitkering verschuldigd voor functionele invaliditeit.
- I Land van keuring
Het vaststellen van de mate van functionele invaliditeit vindt in Nederland plaats, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of ten tijde van het ongeval al in het buitenland verbleef. Een verzekerde dient in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) te komen ter vaststelling van de definitieve mate van invaliditeit. Voldoet een verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

Art. 16 Arbeidsongeschiktheid

- A Vaststelling van arbeidsongeschiktheid
- De aanwezigheid en de mate van arbeidsongeschiktheid bij een verzekerde wordt door ons vastgesteld in overleg met en eventueel na onderzoek door één of meerdere door ons aan te wijzen deskundige(n).
 - Bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt de door deze arbeidsongeschiktheid veroorzaakte verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid buiten beschouwing gelaten.
 - Wel wordt voor de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid een vergelijking gemaakt tussen wat de verzekerde met zijn arbeid normaliter aan inkomsten kon verwerven en wat hij als gevolg van zijn arbeidsongeschiktheid nog aan inkomsten zou kunnen verwerven.
- B Berekening van de uitkering
De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van:
- | | |
|--------------|---------------------------------|
| 15 tot 25%: | 12,5% van het verzekerd bedrag; |
| 25 tot 35%: | 25 % van het verzekerd bedrag; |
| 35 tot 45%: | 37,5% van het verzekerd bedrag; |
| 45 tot 55%: | 50 % van het verzekerd bedrag; |
| 55 tot 65%: | 62,5% van het verzekerd bedrag; |
| 65 tot 80%: | 80 % van het verzekerd bedrag; |
| 80% of meer: | 100% van het verzekerd bedrag. |
- C Bestaande arbeidsongeschiktheid
Indien een voor een ongeval al bestaande arbeidsongeschiktheid, waarvoor wij al een uitkering op grond van deze verzekering hebben toegekend, door dit ongeval wordt vergroot, dan wordt voor het vaststellen van de aanspraak op grond van deze verzekering uitgegaan van de mate waarin de bestaande arbeidsongeschiktheid is toegenomen. Een verhoging van het verzekerde bedrag na het eerdere ongeval wordt in dit verband gezien als een nieuwe verzekering.
- D Revalidatie en herscholing
Als er op grond van een andere verzekering, voorziening of regeling geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling en voorzieningen ter voorkoming en ter vermindering van arbeidsongeschiktheid door middel van revalidatie en/of herscholing, waaronder begrepen de kosten van aanschaf van prothesen en andere hulpmiddelen, kunnen wij een door ons vast te stellen bijdrage in deze kosten leveren.

Art. 17 Wanneer wordt uitgekeerd?

- A Beslissing
Als een verzekerde aanspraak op een uitkering wegens blijvende invaliditeit maakt, zullen wij voor het vaststellen van het recht op uitkering een beslissing nemen nadat met betrekking tot de aanwezigheid en/of de mate van blijvende invaliditeit een praktisch blijvende toestand is ingetreden, echter uiterlijk twee jaar na de datum van het ongeval.

- B Uitstel beslissing
Als wij van oordeel zijn, dat nog geen zekerheid bestaat over de aanwezigheid en/of mate van blijvende invaliditeit, dan kunnen wij onze beslissing tot een later tijdstip uitstellen, echter uiterlijk tot de dag waarop drie jaar na het ongeval zijn verstreken.
- C Wettelijke rente
Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen. Deze wordt berekend vanaf de 366e dag na de ongevalsdatum.
- D Eerder overlijden
Is een verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overleden anders dan door het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van de beschikbare gegevens verwachte definitieve mate van blijvende invaliditeit als de verzekerde niet zou zijn overleden.
- E Wijziging van blijvende invaliditeit
Als wij blijvende invaliditeit hebben vastgesteld en daarvoor een gedeelte van het verzekerde bedrag hebben uitgekeerd, heeft de verzekerde bij later optredende wijziging van de mate van blijvende invaliditeit geen aanspraak meer op uitkering van het verzekerde bedrag.