

**Ongevallenverzekering voor bedrijven**

Formulier 212a

**Algemene voorwaarden**

<b>1</b> <b>De overeenkomst</b>	<b>11</b> <b>Begunstiging</b>
<b>2</b> <b>Definities</b>	<b>12</b> <b>Melding van een ongeval</b>
<b>3</b> <b>Beperkingen</b>	<b>13</b> <b>Verval van recht op uitkering</b>
<b>4</b> <b>Dekkingsgebied</b>	<b>14</b> <b>Betaling en restitutie van premie</b>
<b>5</b> <b>Uitkering bij overlijden (rubriek A)</b>	<b>15</b> <b>Aanpassing van premie en voorwaarden</b>
<b>6</b> <b>Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)</b>	<b>16</b> <b>Einde van de verzekering</b>
<b>7</b> <b>Maximum per gebeurtenis</b>	<b>17</b> <b>Einde van de dekking</b>
<b>8</b> <b>Begrip jaarloon</b>	<b>18</b> <b>Adres</b>
<b>9</b> <b>Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering</b>	<b>19</b> <b>Geschillen - Toezicht</b>
<b>10</b> <b>Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit</b>	<b>20</b> <b>Persoonsregistratie</b>

**De overeenkomst**

Deze verzekering is een overeenkomst tussen de op het polisblad genoemde verzekeringnemer en Winterthur Schadeverzekering Maatschappij, hierna te noemen: de maatschappij.

De ingediende aanvraag, verstrekte inlichtingen en verklaringen vormen de grondslag van de verzekering. De verzekerde(n) is/zijn de als zodanig op het polisblad genoemde persoon/personen.

**Definities**

**1** Onder een ongeval wordt verstaan: Een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat geneeskundig is vast te stellen.

**2** Onder ongeval wordt ook verstaan:

**2.1** infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen in letsel, ontstaan door een door deze verzekering gedekt ongeval;

**2.2** besmetting door een ziektekiemen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof;

**2.3** acute vergiftiging, door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van genees- en genotmiddelen;

**2.4** inwendig letsel veroorzaakt door het ongewild in het lichaam geraken van stoffen en voorwerpen;

**2.5** zonnesteek, bevriezing, verdrinking en verstikking;

**2.6** verhongering, verdorsting, uitputting, en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood;

**2.7** verstuijing, ontwrichting en spierscheuring;

**2.8** miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, scabies;

**2.9** complicaties en verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling.

**3** Verzekerde(n) is/zijn:

de ondernemer(s) zelf en/of de medewerkers in loondienst van de onderneming. Als een beroep wordt gedaan op de polis terzake van het verkrijgen van een uitkering kan de maatschappij verlangen dat wordt aangetoond dat de getroffen tot de kring der verzekerden behoorde op het moment van het ongeval.

Ingeval deze verzekering een verzekering midden- en kleinbedrijf betreft is het aantal verzekerden gemaximeerd tot 10 respectievelijk 5. Als bij schade blijkt dat meer dan het maximum aantal verzekerde personen als verzekerden moeten worden aangemerkt worden de verzekerde sommen in verhouding tot het maximum naar beneden aangepast.

**4** Begunstiging:

In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde.

In geval van blijvende invaliditeit wordt er uitgekeerd aan de getroffen verzekerde.

**Beperkingen**

De maatschappij verleent geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt:

**1** door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen;

**2** door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

**3** door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

**4** bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

**5** door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan, behoudens het bepaalde in artikel 2 lid 2.9;

**6** door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij;

De genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd. Deze beperking geldt niet voor ongevallen verzekerde overkomen in het buitenland binnen 14 dagen sinds het eerste plaatsvinden van het molest en indien de verzekerde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast;

**7** door het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorvoertuigen en rally's met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt.

**Toelichting**

Niet uitgesloten, en derhalve als ongeval gedekt, zijn ongevallen die ontstaan ten gevolge van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke afwijking.

**Dekkingsgebied**

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

**Uitkering bij overlijden (rubriek A)**

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor

overlijden verzekerde bedrag uit.

**Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)**

**1** Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.

**2** Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele

of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.

**3** De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren,

noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval.

**4** Indien de verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, dan zal de maatschappij uitkeren het bedrag dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.

**5 Rente na één jaar**

Indien na afloop van een periode van één jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het tweede jaar een rente die gelijk is aan de wettelijke rente.

De rente wordt berekend over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag en betaald tezamen met de uitkering. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

**6 Gliedertaxe**

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van:

arm tot in schoudergewricht	75%
arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in heupgewricht	70%
been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht	50%
grote teen	10%
elke andere teen	3%
een oog	30%

beide ogen	100%
het gehoor van een oor	20%
het gehoor van beide oren	60%
een long	30%
een nier	20%
de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%
algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%

Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemd percentage vastgesteld. Bij amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van meer dan één vinger van één hand wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.

**6.1** In alle andere gevallen van blijvende invaliditeit dan genoemd in de Gliedertaxe zullen twee percentages worden vastgesteld:

- één percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde
- één percentage aangevende de mate van blijvende ongeschiktheid van de verzekerde zijn/haar beroep uit te oefenen.

Indien de uitkering wordt verleend op basis van blijvende ongeschiktheid om het beroep uit te oefenen, is de cumulatieve tabel in artikel 7 niet meer van toepassing.

Uitgekeerd zal worden op de grondslag die leidt tot het hoogste bedrag.

**6.2** 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.).

**7.** Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één ongeval, bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

**7**

**Maximum per gebeurtenis**

Indien bij dezelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen, geldt voor alle verzekerden samen het op het polisblad genoemde maximum verzekerde

bedrag per gebeurtenis. In geval het maximum bedrag wordt overschreden worden de verzekerde bedragen per persoon naar evenredigheid verlaagd.

**8**

**Begrip jaarloon**

**1** Onder jaarloon wordt verstaan:  
- voor de verzekerde bedragen:  
het jaarloon van de verzekerde, zijnde 14 maal het brutomaandloon op het moment van het ongeval, zonder toeslagen, opslagen, vakantiegeld, provisie, e.d.;  
het totaal afgerond op f 1000 naar boven;  
- voor de premieberekening:

het totale jaarloon van de verzekerden tezamen, zoals dat dient te worden opgegeven aan de belastingdienst.  
In geval van verzekering van een kleinbedrijf is het begrip jaarloon niet van toepassing bij bepaling van de verzekerde bedragen of premie.

**9**

**Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering**

Indien op het polisblad is vermeld, dat progressief (of cumulatief) stijgende uitkering van toepassing is, zal het uitkeringspercentage worden verhoogd conform onderstaande tabel:

Uitkeringspercentage	225%	350%
	Verhoogd percentage	Extra verhoogd percentage
26	27	28
27	29	31
28	31	34
29	33	37
30	35	40
31	37	43
32	39	46
33	41	49

Uitkeringspercentage	225%	350%
	Verhoogd percentage	Extra verhoogd percentage
34	43	52
35	45	55
36	47	58
37	49	61
38	51	64
39	53	67
40	55	70
41	57	73
42	59	76
43	61	79
44	63	82
45	65	85
46	67	88
47	69	91

	225%	350% Extra verhoogd percentage		225%	350% Extra verhoogd percentage
Uitkerings- percentage	Verhoogd percentage		Uitkerings- percentage	Verhoogd percentage	
48	71	94	75	150	225
49	73	97	76	153	230
50	75	100	77	156	235
51	78	105	78	159	240
52	81	110	79	162	245
53	84	115	80	165	250
54	87	120	81	168	255
55	90	125	82	171	260
56	93	130	83	174	265
57	96	135	84	177	270
58	99	140	85	180	275
59	102	145	86	183	280
60	105	150	87	186	285
61	108	155	88	189	290
62	111	160	89	192	295
63	114	165	90	195	300
64	117	170	91	198	305
65	120	175	92	201	310
66	123	180	93	204	315
67	126	185	94	207	320
68	129	190	95	210	325
69	132	195	96	213	330
70	135	200	97	216	335
71	138	205	98	219	340
72	141	210	99	222	345
73	144	215	100	225	350
74	147	220			

10

**Involed van bestaande ziekte of invaliditeit**

1 Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.

2 Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

3 Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.

11

**Begunstiging**

De uitkeringen zullen geschieden aan de onder artikel 2 lid 4 (Begunstiging) genoemde gerechtigden.

12

**Melding van een ongeval**

1 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de rechtverkrijgende(n) kennis dragen van een ongeval dat voor de maatschappij tot het doen van een uitkering kan leiden, zijn zij verplicht:

1.1 terstond aan de maatschappij melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:  
- in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur vóór de begrafenis of crematie  
- in geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen 90 dagen na het ongeval.

Indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:  
- de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval  
- de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en  
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

Ieder recht op uitkering vervalft evenwel, indien de aangifte later geschiedt dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval;

1.2 een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de maatschappij te overleggen.

2 De verzekerde is verplicht:

2.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen,

onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

2.2 de door de maatschappij verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts (de hier aan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij);

2.3 de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

3 De verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) is/zijn verplicht:

3.1 de maatschappij zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten en voorts alle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van door de maatschappij gewenste inlichtingen;

3.2 aan de maatschappij opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;

3.3 toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

4 De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel alsmede recht op uitkering. Indien de verzekeringnemer, verzekerde of

rechtverkrijgende(n) een in dit artikel vermelde verplichting niet is/zijn nagekomen verleent de maatschappij geen uitkering, tenzij genoemde personen aantonen dat de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt/verstrekken.

13

**Verval van recht op uitkering**

Elk vorderingsrecht van de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) strekkende tot betaling van een uitkering vervalt:

1 indien de melding van het ongeval niet plaats heeft binnen de in artikel 12.1.1. gestelde termijnen;

2 na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) kennis kreeg/kregen van het definitieve standpunt van de maatschappij.

14

**Betaling en restitutie van premie**

1 De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de eventuele assurantiebelasting vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd worden.

2 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van daarna plaatshebbende gebeurtenissen. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient de premie, de eventuele assurantiebelasting en de kosten, waaronder de buitengerechtigde incassokosten, alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.

3 Uitsluitend bij beëindiging van de verzekering in de gevallen als vermeld in artikel 15 en 17.2 verleent de maatschappij teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is. De maatschappij kan daarbij kosten in rekening brengen.

4 Naverrekening van premie  
Indien de op het polisblad genoemde premie een voorschotpremie is, dan geldt het volgende:

- De op het polisblad genoemde premie is slechts een voorlopige;
- Indien de premie wordt berekend over het jaarloon en/of het aantal verzekerde personen, is verzekeringnemer verplicht na het einde van ieder verzekeringsjaar binnen negentig dagen aan de maatschappij een opgave te verstrekken van het jaarloon en/of het juiste aantal verzekerde personen, waarover de premie wordt berekend. Aan de hand daarvan zal de definitieve premie voor het verstreken verzekeringsjaar en de nieuwe voorschotpremie voor het dan aangevangen verzekeringsjaar worden vastgesteld.
- Indien de opgave niet binnen de gestelde termijn aan de maatschappij is verstrekt, kan de maatschappij een redelijk percentage van de voorschotpremie, doch maximaal 50%, als bijbetaling in rekening brengen.

15

**Aanpassing van premie en voorwaarden**

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in

kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd. Indien de wijziging een premieverhoging en/of vermindering van de dekking inhoudt, heeft de verzekeringnemer het recht de wijziging schriftelijk te weigeren binnen de in de mededeling genoemde termijn. In dit geval eindigt de verzekering per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum.

16

**Einde van de verzekering**

De verzekering eindigt:

1 op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer of de maatschappij uiterlijk dertig dagen voor deze datum een schriftelijke opzegging van de andere partij heeft ontvangen;

2 op de dertigste dag nadat de verzekeringnemer zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd.

17

**Einde van de dekking**

De dekking eindigt:

1 aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 70 jaar is geworden;

2 op de dertigste dag nadat verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd.

18

**Adres**

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

19

**Geschillen - Toezicht**

1 Geschillen betreffende deze verzekering zijn, behoudens het in artikel 17.2 bepaalde, onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Amsterdam.

2 Geschillen betreffende de oorzaak, aard, omvang en gevolgen van het lichamelijke letsel zullen aan één in onderling overleg of door de maatschappij te benoemen deskundige worden voorgelegd, tenzij wordt overeengekomen, dat twee deskundigen het

geschil behandelen. In het geval van benoeming van twee deskundigen, benoemen de verzekeringnemer en de maatschappij ieder één deskundige. Voor het geval van verschil benoemen deze deskundigen tezamen een derde deskundige. Bij onenigheid over de keus van de derde deskundige geschiedt diens benoeming door de kantonrechter te Amsterdam op eenvoudig verzoekschrift van de meest gereede partij. De verzekeringnemer

*en de maatschappij dragen ieder de kosten van de door hen aangewezen deskundige, terwijl de kosten van de derde deskundige door ieder voor de helft worden gedragen. De uitspraak van de deskundige(n) wordt*

*aanvaard als een advies dat de verzekeringnemer en de maatschappij bindt.*

*3 De maatschappij onderwerpt zich aan de uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf.*

20

**Persoonsregistratie**

*De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement*

*van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 1 juli 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij de maatschappij.*