

## Artikel 1 Begripsomschrijvingen

### Verzekerde(n):

de als zodanig in de polis vermelde perso(o)n(en), of degenen die als zodanig door de verzekeringnemer zijn opgegeven of als groep zijn geduid.

### Blijvende invaliditeit:

het geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, orgaan of vermogen van het lichaam van verzekerde, als gevolg van het door een ongeval, in de zin van artikel 2, veroorzaakte letsel.

### Bezoeker:

de natuurlijke persoon, die zich rechtmatig anders dan tegen betaling, bevindt op een terrein of in een gebouw dat bij de verzekeringnemer in gebruik is, en die als bezoeker is of in geval van een komende bezoeker zou worden geregistreerd.

### Rubriek A:

uitkering bij overlijden.

### Rubriek B:

uitkering bij blijvende invaliditeit.

### Rubriek C:

extra's.

## Artikel 2 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde waaruit, rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een objectief geneeskundig vast te stellen letsel is ontstaan of de dood tot gevolg heeft.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- a. ongevallen ontstaan als gevolg van een op dat moment bij verzekerde bestaande ziekte, kwaal of gebrek;
- b. bevriezing, verbranding behoudens verbranding door de zon, verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging en bliksemingslag alsmede een andere elektrische ontlading;
- c. het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor acuut inwendig letsel wordt toegebracht;
- d. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen, (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), hetwelk rechtstreeks leidt tot geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel dat de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, met uitzondering evenwel van vergiftiging door gebruik van bewustzijnsverruimende middelen zoals alcohol, drugs of medicijnen of door etenswaar;
- e. besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof, danwel tengevolge van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of zaken;
- f. wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- g. zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorping als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing en aardbeving;
- h. verstuijing, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
- i. complicaties en verergeringen als gevolg van:
  - van verleende eerste hulp bij een ongeval of;
  - (para)medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel door een deskundige, die op grond van de Nederlandse wet of indien het ongeval in het buitenland is overkomen op grond van de ter plaatse geldende regels bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunst;

- j. koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, tetanus, ringworm (trichofytie) en de ziekte van Bang;
- k. cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel (whiplash) van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen, met inachtneming van het bepaalde in artikel 14.

## Artikel 3 Begunstiging

Als begunstigde(n) word(t)en aangemerkt de verzekeringnemer tenzij in de polis anders is bepaald.

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

## Artikel 4 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Voor bezoekers is deze verzekering van kracht in een in Nederland gelegen gebouw of op een in Nederland gelegen terrein van verzekeringnemer

## Artikel 5 Dekking voor bezoekers

Bezoekers zijn meeverzekerd indien de verzekeringnemer alle werknemers onder deze verzekering heeft verzekerd. Deze dekking geldt niet voor bedrijven, waarvan de bedrijvigheid mede is gericht op het ontvangen van bezoekers, zoals attractieparken, hotels of horecabedrijven, bankinstellingen, bioscopen, musea, winkels, warenhuizen, openbare gebouwen, stations, (lucht)havens etc.

Onder bezoekers worden niet verstaan de personeelsleden van aannemingsbedrijven, installateurs, machinefabrieken, schoonmaakbedrijven, nutsbedrijven en dergelijke, die arbeid komen verrichten in het bedrijf van verzekeringnemer, en evenmin de in het bedrijf van verzekeringnemer werkzame uitzendkrachten, stagiaires en tegen betaling werkzame andere personen.

## Artikel 6 Uitsluitingen

1. Naast de in de Algemene Voorwaarden genoemde uitsluitingen is eveneens geen recht op uitkering indien een ongeval is ontstaan:
  - a. door opzet van, met goedvinden van of door uitlokking door de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde of bij de verzekering belanghebbende;
  - b. bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
  - c. tijdens vechtpartijen of tijdens het bewust op roekeloze wijze in gevaar brengen van leven of lichaam anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging of tot redding van personen, dieren en zaken of ter afwending van dreigend gevaar, of redelijkerwijs noodzakelijk in verband met de juiste uitoefening van het beroep van de verzekerde;
  - d. terwijl verzekerde onder invloed was van bewustzijnsverruimende middelen zoals alcohol, drugs of medicijnen;
  - e. tijdens de voorbereiding tot of deelneming aan snelheids- of behendigheidritten en -wedstrijden of andere wedstrijden met motorrijtuigen, of motorboten, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, regelmatigheids-, kaartlees-, puzzel- of oriëntatieritten die geheel of nagenoeg geheel binnen de Benelux plaatsvinden en niet langer duren dan 24 uur, evenwel met dien verstande dat deelneming aan snelheidsproeven tijdens deze ritten is uitgesloten;
  - f. tijdens het verblijf in een luchtvaartuig, tenzij:
    1. als gast of als passagier, die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dat voor niet-militaire doeleinden wordt gebruikt;

2. als zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, mits de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet bezit en mits wordt deelgenomen aan burgerluchtvaart;
- g. tijdens het beoefenen van gevaarlijke sporten zoals elasticspringen, parapente, parachutespringen en daaraan verwante sporten.
2. De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht terzake van netvliesloslating, voor zover de verzekerde brillenglazen dan wel contactlenzen gebruikt waarvan de sterkte hoger is dan min 6d.

### **Artikel 7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand**

Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond geweest zou zijn. Indien de genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg zou zijn van een ander ongeval, waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

### **Artikel 8 Invloed van psychische reactie(s)**

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijke letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.

### **Artikel 9 Cumulatie limiet**

Terzake van een ongeval verzekerden inclusief bezoekers overkomen zal het totaal van de uitkeringen van alle bij het ongeval betrokken verzekerden en bezoekers nimmer meer bedragen dan € 2.500.000,-. Mocht het totaal aan uitkeringen bedragen dit maximum te boven gaan dan zal de uitkering per verzekerde worden verminderd volgens de verhouding van het maximum tot het eerder genoemde totaal.

### **Artikel 10 Verplichtingen na een ongeval**

1. Verzekeringnemer is verplicht binnen 3 maanden na het ongeval bij de maatschappij aangifte te doen. Indien de aangifte later geschiedt, bestaat alleen recht op uitkering indien de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.
2. Ieder recht op uitkering is vervallen, indien de aangifte later geschiedt dan 3 jaar na het plaatsvinden van het ongeval.
3. De verzekerde is bovendien verplicht:
  - a. alle gegevens te verstrekken die de maatschappij voor de beoordeling van de aanspraken op uitkering verlangt;
  - b. zich onder geneeskundige behandeling te stellen indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
  - c. zich door een door de maatschappij op haar kosten toegewezen arts te laten onderzoeken;
  - d. zich zonder toestemming van de maatschappij niet naar het buitenland te begeven, indien hij lijdt aan de gevolgen van een ongeval;
  - e. de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijke herstel.
4. De verzekeringnemer of de begunstigde is bovendien verplicht alle inlichtingen te verschaffen die de maatschappij voor de beoordeling van de aanspraken op uitkering verlangt.

### **Artikel 11 Risicowijziging**

1. De verzekeringnemer is verplicht - indien en zodra hij bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën waardoor een duidelijk verhoogd ongevalrisico ontstaat in vergelijking met het ongevalrisico bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst - een zodanige wijziging van het risico onverwijld en in ieder geval binnen 30 dagen aan de maatschappij mede te delen.

2. Indien de verandering naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaarig betekent, blijft de dekking onverminderd van kracht. Wordt het risico voor de maatschappij verminderd, dan zal zij de premie en condities hiermee in overeenstemming brengen. Deze aanpassing gaat in met ingang van de datum waarop haar de mededeling van de verandering bereikte.
3. Indien de verandering naar het oordeel van de maatschappij een risicoverzwaarig betekent, heeft de maatschappij het recht:
  - a. de verzekering op gewijzigde premie en condities voort te zetten. Indien de verzekeringnemer hier niet mee akkoord gaat, kan hij binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering eindigt in dit geval na afloop van de 30e dag na ontvangst van de door de maatschappij gedane mededeling;
  - b. de verzekering te beëindigen zoals geregeld is in de Algemene Voorwaarden.
4. Indien geen mededeling, zoals in lid 1 is bedoeld, aan de maatschappij is gedaan, gelden de navolgende bepalingen:
  - a. is er naar het oordeel van de maatschappij geen sprake van een risicoverzwaarig, dan blijft de dekking onverminderd van kracht;
  - b. is er naar het oordeel van de maatschappij sprake van een risicoverzwaarig die geleid zou hebben tot een wijziging in de premie en condities, dan zal de uitkering plaatsvinden in verhouding van de premie voor de oude bedrijfsactiviteiten tot de premie die voor de nieuwe bedrijfsactiviteiten verschuldigd zijn. Eventuele, voor de nieuwe bedrijfsactiviteiten geldende, beperkende condities zullen eveneens worden toegepast. Deze vermindering zal niet worden toegepast indien verzekerde een ongeval buiten de bedrijfsactiviteiten is overkomen;
  - c. is er naar het oordeel van de maatschappij sprake van een risicoverzwaarig die van dien aard is dat bij bekendheid hiervan de verzekering zou zijn beëindigd, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij het een ongeval betreft dat de verzekerde buiten de bedrijfsactiviteiten is overkomen. De verzekering eindigt in dit geval met ingang van de datum waarop de maatschappij kennis nam van de verandering van de bedrijfsactiviteiten.
5. In de gevallen dat er sprake is van beëindiging van de verzekering of verlaging van de premie overeenkomstig dit artikel heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van een evenredig deel van de premie van het lopende verzekeringsjaar.

### **Artikel 12 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst**

In tegenstelling tot het bepaalde in de Algemene Voorwaarden kan de maatschappij deze verzekering niet beëindigen op grond van het schadeverloop.

### **Voorwaarden rubriek A**

*(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)*

### **Artikel 13 Omschrijving van de dekking**

1. Indien verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval in de zin van artikel 2 en met inachtneming van de overige artikelen, als enig en rechtstreeks gevolg van het daarbij opgelopen letsel komt te overlijden, wordt de voor overlijden verzekerde som uitgekeerd, onder aftrek van het bedrag hetwelk eventueel reeds is uitgekeerd ter zake van blijvende invaliditeit ontstaan door hetzelfde ongeval. Indien laatstbedoelde uitkering hoger was dan de voor overlijden verzekerde som, zal het meerdere niet worden teruggevorderd. De uitkering zal geschieden aan de daartoe aangewezen begunstigde(n) uiterlijk 30 werkdagen nadat de maatschappij in het bezit is gesteld van een uittreksel uit het overlijdensregister van de Burgerlijke Stand en van een notariële akte van erfrecht in het geval dat de wettige erfgenamen als begunstigden zijn aangewezen.
2. Voor verzekerden die woonachtig zijn in Nederland en die als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamelijke letsel komen te overlijden tijdens een verblijf buiten Nederland wordt boven het voor overlijden verzekerde bedrag eventueel een bijdrage in de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot van ten hoogste € 10.000,- vergoed.

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, als dan niet van oudere datum worden vergoed.

3. Voor bezoekers is de voor overlijden verzekerde som vastgesteld op € 5.000,-.

## Voorwaarden rubriek B

*(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)*

### Artikel 14 Omschrijving van de dekking

1. In geval van blijvende invaliditeit keert de maatschappij, met inachtneming van de overige artikelen, een percentage van de verzekerde som uit dat gelijk is aan de mate van de blijvende invaliditeit, met dien verstande dat:
  - a. bij geheel verlies of functieverlies van de navolgende lichaamsdelen, vermogens en organen deze percentages als volgt luiden:

algehele ongeneeslijke geestesstoornis	100%
algehele ongeneeslijke verlamming	100%
verlies gezichtsvermogen beide ogen	100%
verlies gezichtsvermogen één oog	35%
andere oog indien op één oog reeds is uitgekeerd	65%
verlies gehoorvermogen beide oren	100%
verlies gehoorvermogen één oor	30%
andere oor indien op één oor reeds is uitgekeerd	70%
spraak	100%
reuk en smaak	10%
arm tot in het schoudergewricht	75%
arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	75%
hand tot in het polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
been tot in het heupgewricht	75%
been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	75%
voet tot in het enkelgewricht of been tussen enkel- en kniegewricht	50%
duim	25%
wijsvinger	20%
middelvinger	12,5%
ringvinger	10%
pink	10%
grote teen	10%
een andere teen	5%
long	30%
nier	20%
milt	10%
cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	1-5%
cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	5-15%;
  - b. bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies en indien sub a geen uitsluitel biedt, het percentage wordt vastgesteld overeenkomstig de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA);
  - c. bij verlies van verscheidene vingers van één hand geen hogere invaliditeitsgraad kan worden vastgesteld dan de invaliditeitsgraad bij verlies van de gehele hand;
  - d. ter zake van één of meer ongevallen een verzekerde overkomen

in één verzekeringsjaar, voor blijvende invaliditeit nooit meer uitgekeerd kan worden dan de voor deze rubriek op het polisblad vermelde verzekerde som, tenzij er sprake is van rentevergoeding overeenkomstig het bepaalde in lid 3;

- e. indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel, orgaan of vermogen bestond, de uitkering naar evenredigheid wordt verminderd.
2. De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op het moment dat er redelijkerwijs noch verbetering noch verslechtering zal optreden in de toestand van de verzekerde, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Deze termijn kan naar keuze van de verzekerde met één jaar worden verlengd tot 3 jaar, hetgeen uiterlijk 30 dagen vóór het verstrijken van die 2 jaar schriftelijk aan de maatschappij meegedeeld moet worden.

De mate van blijvende invaliditeit zal vastgesteld worden in Nederland, naar Nederlandse maatstaven en begrippen, door een door de maatschappij aangewezen arts.

Mocht de verzekerde als gevolg van het ongeval overlijden voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, dan is de maatschappij geen uitkering ter zake van deze rubriek verschuldigd. Indien verzekerde, voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, na het ongeval door een andere oorzaak komt te overlijden, wordt de mate van blijvende invaliditeit vastgesteld op een percentage dat zou zijn vastgesteld als verzekerde niet zou zijn overleden.
3. Indien één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij de wettelijke rente zoals die geldt ten tijde van het vaststellen van de blijvende invaliditeit over het uiteindelijke wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit geschiedt.
4. Voor bezoekers is de verzekerde som gelimiteerd op € 25.000,-.

## Voorwaarden rubriek C

*(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)*

### Artikel 15 Omschrijving van de dekking

1. De maatschappij vergoedt, tot een maximum van 10% van de verzekerde som van rubriek B, voorzover noodzakelijk en redelijk, ingeval van een ongeval, in de zin van artikel 2, de:
  - a. kosten van tandheelkundige behandeling.
  - b. reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan verzekerde met privé vervoermiddel of openbaar vervoer, gemaakt door de gezinsleden van verzekerde;
  - c. kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar Nederland. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen;
  - d. kosten van een plastisch chirurgische behandeling ter verwijdering of verfraaiing van zichtbaar blijvende gevolgen van een ongeval, voorzover deze kosten niet elders zijn verzekerd;
  - e. kosten van materiele voorzieningen, ten behoeve van verzekerde gemaakt in verband met blijvende invaliditeit na een ongeval, welke kunnen bijdragen aan een veraangenaming van de gewijzigde levensomstandigheden;
  - f. kosten van gezinshulp;
  - g. kosten van woningaanpassing en voorzieningen die verzekerde niet vergoed krijgt binnen de Wet Voorzieningen Gehandicapten of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (de eigen bijdrage);
  - h. kosten van geneeskundige behandeling. Deze kosten worden vergoed voorzover zij door het ongeval medisch noodzakelijk zijn geworden;
  - i. vergoeding voor schade aan persoonlijke bezittingen niet zijnde motorrijtuigen met dien verstande dat er sprake moet zijn van blijvende invaliditeit en de persoonlijke bezittingen beschadigd zijn ten gevolge van het ongeval.

- 
2. Indien de gedeeltelijke blijvende invaliditeit niet vastgesteld kan worden conform de invaliditeitsschaal vermeld in artikel 14 lid a, wordt de mate van blijvende invaliditeit, naast de vaststelling vermeld in artikel 14 lid b, tevens uitgedrukt in een percentage rekening houdende met de invloed van de invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem geveerd kunnen worden. De uitkering zal worden vastgesteld op basis van het hoogste percentage van de beide, vorenbedoelde, percentages.
  3. Voor bezoekers geldt dat deze verzekering eveneens van kracht is als passagier in een personenauto van een verzekerde tijdens een dienstreis.
  4. Als insluiting op het bepaalde in artikel 6 sub c van de Algemene Voorwaarden is er wel dekking voor ongevallen ontstaan in een situatie van molest als het ongeval plaatsvond binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest in een land, met uitzondering van Nederland, waarin verzekerde verbleef en verzekerde daardoor verrast werd.
  5. Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op schadevergoeding op grond van enig andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enig andere wet of andere voorziening, dan is het gestelde in lid 1 en 2 van dit artikel in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.