

Wegwijzer in de polis

Art. 1	Begripsomschrijvingen
Art. 2	Uitsluitingen
Art. 3	Dekkingsgebied
Art. 4	Uitkering bij overlijden (rubriek A)
Art. 5	Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)
Art. 6	Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit
Art. 7	Part-time medewerk(st)ers
Art. 8	Maximum uit te keren bedrag per gebeurtenis en per verzekerde
Art. 9	Begrip jaarloon en premieverrekening
Art. 10	Begunstiging
Art. 11	Melding van een ongeval
Art. 12	Verval van recht op uitkering
Art. 13	Terugbetaling van premie
Art. 14	Einde van de verzekering/dekking
Art. 15	Geschillen Toezicht

SPECIALE VOORWAARDEN ONGEVALLEN BEDRIJVEN

MABON2007

Onderstaande voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien uit de voorzijde van het polisblad blijkt, dat dit onderdeel is medeverzekerd. Indien bepalingen van deze Speciale Voorwaarden in strijd zijn met de bepalingen in de Algemene Voorwaarden dan zijn deze Speciale Voorwaarden van toepassing.

Art. 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Ongeval

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

1.2 Onder ongeval wordt ook verstaan

- a. infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen en/of allergenen in letsel, ontstaan door een door deze verzekering gedekt ongeval;
- b. besmetting door een ziektekiemen en/of allergenen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof, dan wel het zich in deze stof begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaak;
- c. acute vergiftiging door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van genees- en genotmiddelen, tenzij op medisch voorschrift;
- d. inwendig letsel veroorzaakt door het ongewild in het lichaam geraken van stoffen en voorwerpen;
- e. zonnesteek, hitteberoerte, verbranding, bevriezing, onderkoeling, verdrinking en verstikking;
- f. verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood;
- g. verstuijing, verrekking, ontwrichting en spijscheuring mits deze letsels naar aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- h. miltvuur, ringworm (trichofytie), ziekte van Bang, koepokken, scabiës, mond- en klauwzeer;
- i. complicaties en verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling;
- j. letsel, dood of aantasting van de gezondheid de verzekerde rechtstreeks overkomen tijdens:
 1. rechtmatige zelfverdediging;
 2. handelingen, verricht tot redding van zichzelf, andere personen, dieren en zaken;
 3. handelingen verricht tot afwending van onmiddellijk dreigend gevaar.

1.3 Verzekerde(n)

De medewerker(s) in loondienst van verzekeringnemer.

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 van de verzekerden behoorde op het moment van het ongeval.

1.4 Begunstiging

In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde. Indien de nalatenschap van verzekerde overeenkomstig de wet aan de staat dan wel de boedelcrediteuren vervalt, wordt geen uitkering krachtens deze verzekering gedaan.

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

Art. 2 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt:

- 2.1 door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen, anders dan op medisch voorschrift en/of door overmatig gebruik van alcohol;
Onder overmatig gebruik van alcohol ten tijde van het ongeval wordt verstaan: dat bij meting het alcoholgehalte van het bloed hoger blijkt te zijn dan 0,5 ‰ of het alcoholgehalte van de adem 220 microgram of hoger was;
- 2.2 door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;
- 2.3 door of bij waagstukken of vechtpartijen, anders dan tot (zelf-)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen (zaken) (zie bij definities 1.2.j).
Onder waagstuk wordt in dit verband verstaan: een in beginsel roekeloze activiteit/onderneming zonder dat daarbij sprake is van professionele of anderzijds deskundige begeleiding.
- 2.4 bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 2.5 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;
- 2.6 als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 cc; dit geldt uitsluitend voor verzekerde(n) jonger dan 16 jaar;
- 2.7 als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer; dit geldt uitsluitend voor verzekerde(n) jonger dan 18 jaar;
- 2.8 in verband met het gebruik van een motorvliegtuig anders dan als passagier;
- 2.9 uitsluitingen en/of beperkingen met betrekking tot de ogen:
Ten aanzien van een verzekerde die een bril of lenzen van - 10 of sterker draagt, wordt bepaald, dat ter zake van het loslaten van het netvlies van één oog of beide ogen en de gevolgen daarvan nimmer enige uitkering zal geschieden, tenzij zodanig geweld rechtstreeks op het oog (de ogen) heeft ingewerkt, dat van die inwerking ook bij één oog (beide ogen), zonder afwijking in bouw en brekend vermogen, redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.

Art. 3 Dekkingsgebied

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

Art. 4 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

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

Een terzake van hetzelfde ongeval reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit wordt op de overlijdensuitkering in mindering gebracht. Indien de reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is dan de overlijdensuitkering, zal de maatschappij het meerdere niet terugvorderen.

Art. 5 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

- 5.1** Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.
- 5.2** 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.
- 5.3** 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.
- 5.4** 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.

5.5 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 de periode na het 1e jaar tot definitieve vaststelling van blijvende invaliditeit, 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.

5.6 Gliedertaxe

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

algehele verlamming	100%
algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%
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	65%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger of ringvinger	12%
pink	10%
been tot in heupgewricht	75%
been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	65%
voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel- en kniegewricht	55%
grote teen	15%
elke andere teen	5%
een oog	40%
indien krachtens deze verzekering reeds een volledige uitkering is verleend voor een oog, het andere oog	60%
beide ogen	100%
het gehoor van een oor	25%
indien krachtens deze verzekering reeds een volledige uitkering is verleend voor een oor, het andere oor	35%
het gehoor van beide oren	60%
een long	30%
een nier	20%
de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%
cervicaal (of lumbaal) acceleratie/deceleratie-letsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	0 tot 5%
cervicaal acceleratie/deceleratie-letsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	5 tot 15%

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.

- 5.7** In alle bij artikel 5.6 niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit dan genoemd in de Gliedertaxe zullen twee percentages worden vastgesteld:
- een percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde;
 - een percentage aangevende de mate van blijvende ongeschiktheid van de verzekerde om zijn/haar beroep uit te oefenen.
- Uitgekeerd zal worden op de grondslag die leidt tot het hoogste bedrag.

- 5.8** 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.) en supplementen uitgegeven door Nederlandse Verenigingen van medische specialisten.

- 5.9** Terzake van blijvende invaliditeit hetzij als gevolg van één ongeval hetzij als gevolg van meerdere ongevallen tijdens de duur van de verzekering bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

Art. 6 Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit

- 6.1** Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.
- 6.2** Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.
- 6.3** Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.
- 6.4** Niet uitgesloten, en derhalve als ongeval gedekt, zijn ongevallen die ontstaan ten gevolge van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.

Art. 7 Part-time medewerk(st)ers

De verzekering verleent ten aanzien van deze medewerk(st)ers geen dekking gedurende de uitoefening van beroepswerkzaamheden, anders dan in loondienst bij verzekeringnemer.

Art. 8 Maximum uit te keren bedrag per gebeurtenis en per verzekerde

- 8.1 Maximum uit te keren bedrag per gebeurtenis**
Indien bij dezelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen, geldt voor alle verzekerden samen een maximum uit te keren bedrag van € 2.500.000,= per gebeurtenis. In geval het maximumbedrag wordt overschreden worden de verzekerde bedragen per persoon naar evenredigheid verlaagd.
- 8.2 Maximum uit te keren bedrag per verzekerde**
Er zal niet meer worden uitgekeerd dan € 250.000,=, tenzij anders is overeengekomen.

Art. 9 Begrip jaarloon en premieverrekening

- 9.1 Begrip jaarloon**
- het premieplichtig SV-loon of loon voor loonheffing van verzekerde dat over een periode van 12 maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande aan de verzekerde werd toegekend en aan de belastingdienst is of wordt opgegeven, tenzij een ander jaarloon is overeengekomen.
 - voor de premieberekening:
het totale premieplichtig SV-loon of loon voor loonheffing van de verzekerden tezamen, zoals dat dient te worden opgegeven aan de belastingdienst.

Voor tussentijds in dienst getreden werknemers zal als basis voor de berekening van een uitkering gelden het tot een jaarsalaris omgerekende inkomen.

9.2 Begrip premieverrekening

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Na afloop van het verzekeringsjaar zal de verzekeringnemer aan de maatschappij een opgave verstrekken van het totaal van het werkelijk door de verzekerde werknemers genoten premieplichtig SV-loon of loon voor loonheffing. Binnen drie maanden na afloop van het verzekeringsjaar zal, na opgave door de verzekeringnemer de definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar en de voorlopige premie voor het nieuwe verzekeringsjaar worden vastgesteld.

Bij in gebreke blijven zal bij de berekening van de uitkeringen uitgegaan worden van de laatst door de verzekeringnemer verstrekte loonopgave en kan de maatschappij een redelijk percentage van de voorschotpremie doch maximaal 50 % als bijbetaling in rekening brengen.

Art. 10 Begunstiging

De uitkeringen zullen geschieden aan de onder artikel 1.4 genoemde gerechtigden.

Art. 11 Melding van een ongeval

11.1 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:

- a. Terstond aan de maatschappij melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:
 1. in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur voor de begrafenis of crematie;
 2. in geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen 90 dagen na het ongeval;
- b. indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:
 1. de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 2. de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot; en
 3. de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd. Ieder recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aangifte later geschiedt dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval;
- c. een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de maatschappij te overleggen.

11.2 De verzekerde is verplicht

- a. 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;
- b. 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);
- c. de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

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

- a. 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;
- b. 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;
- c. toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

11.4 De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, 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.

Art. 12 Verval van recht op uitkering

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

12.1 Indien de melding van het ongeval niet plaats heeft binnen de in artikel 11.1.a gestelde termijnen;

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

Art. 13 Terugbetaling van premie

In afwijking van de van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden (MABP) artikel 5.5 Terugbetaling van premie, geldt het navolgende:

Uitsluitend bij beëindiging van de verzekering in het geval als vermeld in artikel 4 van de van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden MABP en artikel 14.3.b verleent de maatschappij teruggave van de premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.

Art. 14 Einde van de verzekering/dekking

In afwijking van de van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden (MABP) artikel 3 Einde van de verzekering, geldt het navolgende:

- 14.1** De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de maatschappij uitsluitend:
- indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien de maatschappij verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de maatschappij te misleiden dan wel de maatschappij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 14.2** De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar belooft, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
 - één maand na de datum waarop de maatschappij ten aanzien van een aanspraak van een verzekerde uit de polis een definitief standpunt heeft ingenomen, hetzij door de aanspraak af te wijzen, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt tot uiterlijk één maand nadat de schade is afgewikkeld;
 - binnen twee maanden nadat de maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 14.3** De verzekering eindigt bovendien:
- aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 70 jaar is geworden;
 - op de dertigste dag nadat verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd.

Art. 15 Geschillen Toezicht

- 15.1** Geschillen betreffende deze verzekering zijn, behoudens het in artikel 15.2 bepaalde, onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.
- 15.2** Geschillen betreffende de oorzaak, aard, omvang en gevolgen van het lichamelijk letsel zullen aan één in onderling overleg 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 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), waaronder ook de verdeling van de kosten van de deskundige(n), wordt aanvaard als een advies dat de verzekeringnemer en de maatschappij bindt.