

Vergelijking

CO 2019 EN CO 2025

CO 2019	CO 2025	Toelichting
Naam: MS Amlin SE vervolgens: MS Amlin	Naam: MSIG Europe SE vervolgens: de Verzekeraar	Tekstuele aanpassing
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.	1.1 Verzekerde Alle vaste werknemers die voorkomen in de salarisadministratie van verzekeringnemer ongeacht waar zij woonachtig zijn. Als verzekerden worden dus bijvoorbeeld niet aangemerkt: - uitzendkrachten; - oproepkrachten; - stagiaires; - trainees; - vrijwilligers, en - anderen zonder vast dienstverband.	Tekstuele aanpassingen
1.2 Partner Echtgenoot/echtgenote of degene met wie verzekerde aantoonbaar duurzaam samenwoont.	1.2 Partner Echtgenoot/echtgenote of degene met wie verzekerde aantoonbaar duurzaam samenwoont. Onder duurzaam samenwonen wordt verstaan dat verzekerde met een andere persoon blijvend een gezamenlijke huishouding voert. Er is sprake van een gezamenlijke huishouding als verzekerde samen met een ander zijn hoofdverblijf in dezelfde woning heeft en financieel voor elkaar zorgt.	Tekstuele aanpassingen
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.	1.4 Bevoegd arts Een beoefenaar van de geneeskunde, afgestudeerd aan een medische faculteit vermeld in de "Directory of Medical Schools of the World Health Organization", die in het bezit is van een vergunning van de medische autoriteiten van het land waarin zijn praktijk wordt uitgeoefend. Deze beoefenaar oefent zijn beroep uit binnen het kader van de geldende vergunning en opleiding.	Tekstuele aanpassingen

CO 2019	CO 2025	Toelichting
1.8 Onder ongeval wordt mede verstaan: 1.8.1 zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag 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 eerste hulpbehandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval; 1.8.4 zonnebrand, uitputting, verhogering en/of uitdroging ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;	1.8 Onder ongeval wordt mede verstaan: 1.8.1 zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen; 1.8.2 Letsel als gevolg van: - rechtmatige zelfverdediging, - redding (of een poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of zaken. 1.8.3 De gevolgen van: - een onjuiste medische behandeling en/of eerste hulpverlening, - wondinfectie of bloedvergiftiging die rechtstreeks verband houden met een gedekt ongeval. 1.8.4 Zonnebrand, uitputting, verhogering en/of uitdroging als gevolg van: - Overstroming; - Instorting; - Insneeuwen; - Invriezing; - Noodlanding; - Schipbreuk; of - onvrijwillige afzondering op andere wijze.	Tekstuele aanpassingen
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.	1.12 Jaarloon Het jaarloon is het loon voor loonbelasting en volksverzekeringen, conform kolom 14 van de loonstaat, zoals dat aan de belastingdienst is opgegeven. Bij de berekening van een uitkering wordt het jaarloon gedefinieerd als het loon dat over een periode van twaalf maanden direct voorafgaand aan het ongeval aan de verzekerde is toegekend en aan de belastingdienst is of wordt opgegeven. Voor verzekerden die op de datum van het ongeval nog geen twaalf maanden in dienst zijn (geweest) bij de verzekeringnemer, wordt het loon op een pro rata basis herleid alsof het dienstverband wel twaalf maanden had geduurd.	Tekstuele aanpassingen
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.	3.1 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 vanwege blijvende invaliditeit als gevolg van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de bij overlijden verschuldigde uitkering. Geen terugvordering van het extra uitgekeerde bedrag zal plaatsvinden als de uitkering voor invaliditeit hoger is dan de uitkering bij overlijden.	Tekstuele aanpassingen
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 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 de verzekerde, wordt de uitkering vastgesteld zoals is aangegeven in artikel 5. De uitkering wordt berekend op basis van de in artikel 5 genoemde percentages als percentage	Tekstuele aanpassingen

CO 2019	CO 2025	Toelichting
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.	van het voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag. 3.2.2 Als de verzekerde - om een andere reden dan het ongeval zelf - overlijdt voordat het percentage van de uitkering is vastgesteld, blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald op basis van de definitieve graad van invaliditeit die naar verwachting zou zijn vastgesteld op grond van medische rapporten als de verzekerde niet zou zijn overleden.	
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 meeverzekerd 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%.	3.4 Kosten plastische chirurgie 3.4.1 Als verzekerde door een ongeval te maken heeft met blijvende misvorming of ontsiering van het lichaam, zijn meeverzekerd 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. MSIG Europe SE (de Verzekeraar) vergoedt: - de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten; - voorgeschreven medicamenten; - verband- en geneesmiddelen; - alsmede de verpleging in het ziekenhuis; Dit op voorwaarde dat 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 gezicht 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%.	Tekstuele aanpassingen
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.	3.5.2 Niet tot de bezoekers worden gerekend: - werknemers en ondergeschikten van verzekeringnemer en 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.	Tekstuele aanpassingen
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.	3.5.5 Uitkeringen op basis van artikel 3.5 zullen aan verzekeringnemer worden uitbetaald. 3.5.6 Bezoekers die op basis van andere bepalingen al een beroep deze verzekering kunnen doen, kunnen geen beroep doen op de in dit artikel geboden dekking.	Tekstuele aanpassingen
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.	3.11 Vervangingskosten In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een ongeval, betaalt de Verzekeraar aan verzekeringnemer de redelijke wervingskosten voor de vervanging van overledene tot een maximum van € 10.000.	Tekstuele aanpassingen

CO 2019	CO 2025	Toelichting
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.	3.12 Psychologische ondersteuning In het geval een ongeval leidt tot een verwachte blijvende invaliditeit van meer dan 50%, zal de Verzekeraar de kosten dekken voor professionele psychologische ondersteuning van de verzekerde. Deze dekking geldt tot een maximum van € 5.000, op voorwaarde dat: - de behandeling binnen drie maanden na de ongevaldatum begint; - voorgeschreven is door een bevoegde arts; en - verband houdt met het ongeval.	Tekstuele aanpassingen.
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.	3.15 Huis, werkplek en auto aanpassing In het geval dat verzekerde lichamelijk letsel oploopt door een ongeval en als gevolg hiervan aanpassingen behoeft aan: - huis; en/of - werkplek; en/of - auto, die verzekerde op dat moment in gebruik heeft geldt het volgende: Als het gaat om: - het kunnen uitvoeren van dagelijkse handelingen (zoals wassen, koken, baden en aankleden); en - het kunnen werken; en - het zich kunnen verplaatsen, betaalt de Verzekeraar 80% van de aanvullende kosten voor dergelijke aanpassingen tot een maximum van € 15.000. Deze kosten omvatten onder andere: - de installatie van hellingen voor rolstoeltoegang; - leidrails; - noodalarmsystemen; en - vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen. Voorwaarde is wel dat de aanpassingen vooraf schriftelijk zijn goedgekeurd door de Verzekeraar en dat de behandelende bevoegde arts van de verzekerde hiermee akkoord gaat.	Tekstuele aanpassingen.
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.	3.16 Repatriëring (terugkeer naar Nederland) 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.	Tekstuele aanpassingen.
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 terrorismerisico 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	3.23 NHT Excedent In aanvulling op artikel 17 "Terrorisme" van de Algemene Voorwaarden en het clauseblad Terrorismedekking (NHT), geldt het volgende met betrekking tot het risico van terrorisme zoals omschreven in het clauseblad: Indien een gebeurtenis plaatsvindt zoals beschreven in artikel 2.1 van het clauseblad en er een verschil ontstaat tussen de uitkeringen die de verzekerde kan ontvangen op grond van het clauseblad en de eventuele uitkeringen waarop de verzekerde aanspraak zou hebben gehad als het clauseblad niet van toepassing was geweest,	Tekstuele aanpassingen

CO 2019	CO 2025	Toelichting
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.	zal de Verzekeraar een aanvullende uitkering doen ter hoogte van dit verschil. De verzekerde of de gerechtigde tot uitkering kan pas aanspraak maken op de aanvullende uitkering nadat de NHT het definitieve uitkeringspercentage conform het Protocol afwikkeling claims NHT aan de Verzekeraar heeft medegedeeld. Wat betreft de NHT Excedent dekking behoudt de Verzekeraar zich het recht voor om deze schriftelijk op te zeggen, op voorwaarde dat een opzegtermijn van minimaal vijftien dagen in acht wordt genomen.	
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.	5.3 De bepaling van het percentage (functie)verlies wordt vastgesteld door een medisch onderzoek in Nederland, uitgevoerd volgens objectieve maatstaven en conform de meest recente editie van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met richtlijnen van Nederlandse specialistenvereniging(en). Bij het bepalen van het percentage (functie)verlies wordt geen rekening gehouden met mogelijke verbeteringen of verslechtering in de toekomst.	Tekstuele aanpassingen
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.	5.6 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra er naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, maar in ieder geval binnen drie jaar na de datum van het ongeval. Zodra de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, zullen eventuele latere veranderingen geen recht geven op extra uitkeringen of terugvordering van eerder verstrekte uitkeringen.	Tekstuele aanpassingen
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.	5.8.4 Als door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, wordt als basis voor de uitkeringen een percentage gehanteerd ter grootte van het verschil in de mate van invaliditeit vóór en na het ongeval. De bepaling van dit percentage gebeurt met inachtneming van het bepaalde in artikel 5.	Tekstuele aanpassingen
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.	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, het genoemde maximum van € 10.000.000 wordt overschreden, dan zullen de verzekerde bedragen per persoon naar verhouding worden verlaagd totdat het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.	Tekstuele aanpassing.
Artikel 6 De tot uitkering gerechtigde Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering	Artikel 6 De uitkeringsgerechtigde Tenzij anders is overeengekomen vindt de uitkering plaats:	Tekstuele aanpassingen

CO 2019	CO 2025	Toelichting
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 rechtverkrijgenden; 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 clause (Belegging Erfenis en andere gelden Minderjarigen). 6.3 De Staat der Nederlanden kan nimmer als de tot uitkering gerechtigde optreden.	6.1 In geval van overlijden van verzekerde: aan diens partner en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontbreken daarvan aan hun rechtverkrijgenden; 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 zogenaamde BEM clause (Belegging Erfenis en andere gelden Minderjarigen). 6.3 De Staat der Nederlanden kan nooit als de uitkeringsgerechtigde optreden.	
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 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 behouden de Verzekeraar en verzekeringnemer beide het recht om de molestdekking, zoals beschreven in artikel 3.21 van deze Productvoorwaarden, op te zeggen in geval van een daadwerkelijk risico of dreiging daarvan, met een opzegtermijn van zeven dagen.	Tekstuele aanpassingen
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 gereede 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.	Artikel 9 Geschillen In aanvulling op het bepaalde in Artikel 12 Geschillen van de Algemene Voorwaarden geldt het volgende: 9.1 Geschillen die uitsluitend betrekking hebben op de hoogte van uitkeringen en vergoedingen op grond van deze overeenkomst, worden voorgelegd aan een commissie van advies, bestaande uit drie leden. De uitspraak van deze commissie wordt door beide partijen aanvaard als bindend advies. 9.1.1 De leden van de commissie van advies worden geselecteerd uit personen die worden beschouwd als deskundigen op het gebied van het betreffende geschil. Elke partij wijst een lid aan, waarna deze twee leden gezamenlijk het derde lid benoemen. Indien zij het niet eens worden over deze benoeming, wordt het derde lid aangewezen door de Kantonrechter te Amsterdam of Rotterdam, op eenvoudig verzoekschrift van beide partijen of de partij die het meest belang heeft bij het geschil. Deze partij dient haar wederpartij op de hoogte te stellen van het indienen van dit verzoek. De benoeming van de leden van de commissie van advies wordt vastgelegd in een akte die door alle partijen en de leden van de commissie wordt ondertekend. Deze akte bevat tevens een beschrijving van het geschilonderwerp. 9.1.2 Elke partij is verantwoordelijk voor de kosten van het door haar aangewezen lid van de commissie. De kosten van het derde lid worden gelijkelijk verdeeld tussen beide partijen. Het derde lid heeft de bevoegdheid om voordat de zaak wordt behandeld, van beide partijen een	Tekstuele aanpassingen

CO 2019	CO 2025	Toelichting
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.	borgsom te eisen tot een door hem bepaald bedrag als garantie voor de betaling van zijn kosten. Het stellen van een dergelijke borgsom is verplicht voor beide partijen. 9.1.3 Als de uitkeringsgerechtigde geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, neemt de Verzekeraar de kosten van alle leden voor zijn rekening.	
Ontbrak	Artikel 10 Naverrekening Indien de premie is gebaseerd op variabele gegevens, (zoals het jaarloon), is de verzekeringnemer verplicht om binnen zes maanden na afloop van elk verzekeringsjaar de Verzekeraar te voorzien van de benodigde gegevens om de definitieve premie te bepalen. Als de verzekeringnemer de gevraagde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, heeft de Verzekeraar het recht om de definitieve premie vast te stellen op basis van 150% van de laatst bekende gegevens. Afhankelijk van het gegeven of de definitieve premie hoger of lager is dan de voorschotpremie, wordt het meerdere aan de verzekeringnemer in rekening gebracht, respectievelijk wordt het te veel betaalde aan de verzekeringnemer terugbetaald en wordt eventueel de voorschotpremie aangepast. Dit alles gebeurt uiteraard met inachtneming van eventueel geldende minimumpremies.	Toegevoegd. Ontbrak per abuis.
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 vermelde 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.	Dubbele uitkering Indien de verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zal de Verzekeraar 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 de Verzekeraar nooit meer uitkeren dan € 500.000,- per verzekerde. Mocht echter een eventuele uitkering krachtens deze verzekering, zonder gebruikmaking van het vermelde in dit artikel, hoger zijn dan € 500.000,- zal de Verzekeraar dat hogere bedrag uitkeren. Dit gebeurt echter met inachtneming van de (eventuele) andere maximale uitkeringslimieten die gelden in deze verzekeringspolis. 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.	Tekstuele aanpassingen
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	Vervroegd pensioen Ten aanzien van personeelsleden die gedurende het verzekeringsjaar met vervroegd pensioen gaan, biedt deze verzekering vanaf het moment dat verzekerde met vervroegd pensioen gaat, tot het einde van dat betreffende verzekeringsjaar een	In plaats van VUT wordt nu gesproken over vervroegd pensioen.

CO 2019	CO 2025	Toelichting
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.	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.	Inkomstenbelasting vrijgestelde uitkering Indien een uitkering wordt verleend wegens het overlijden van een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval, wordt naast deze uitkering, ongeacht de uitkering gerechtigde, aan verzekeringnemer een eenmalige extra uitkering toegekend. Deze extra uitkering bedraagt maximaal drie keer het bruto maandsalaris met een maximum van € 15.000,- per verzekerde, op voorwaarde dat de verzekeringnemer gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om een fiscaal vrijgestelde uitkering te verstrekken.	Tekstuele aanpassingen
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.	Catastrofe dekking Indien als gevolg van één en hetzelfde gedekte ongeval 5 of meer directie- en/of personeelsleden gelijktijdig of binnen zes maanden na het ongeval overlijden, keert de Verzekeraar een aanvullend bedrag uit van 25% van het verzekerde bedrag voor deze verzekerden, ten behoeve van de verzekeringnemer. De aanspraken onder deze catastrofe dekking zullen nooit meer bedragen dan € 250.000,- per gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen die leiden tot ongevallen.	Tekstuele aanpassingen
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(e) op het moment van het ongeval werkzaamheden voor verzekeringnemer verrichtte of zou gaan verrichten.	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; resultierend in een blijvende invaliditeit van meer dan 25% en waarvoor terecht een claim is ingediend onder deze verzekering, zal het uit te keren bedrag voor blijvende invaliditeit worden verhoogd met 25%. Deze verhoging geldt alleen voor de rubriek blijvende invaliditeit en zal de maxima die in de polis zijn vermeld voor individuen en gebeurtenissen nooit overschrijden. Verzekeringnemer is verplicht in geval van schade het bewijs te leveren, dat getroffen(e) op het moment van het ongeval werkzaamheden voor verzekeringnemer verrichtte of zou gaan verrichten.	Tekstuele aanpassingen
Secundaire medische kosten ten gevolge van agressie Indien een verzekerde slachtoffer wordt van niet uitgelokt geweld door derde(n), welke het	Secundaire medische kosten ten gevolge van agressie Indien een verzekerde slachtoffer wordt van niet door verzekerde uitgelokt geweld door derden, als	Tekstuele aanpassingen

CO 2019	CO 2025	Toelichting
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 ontlenen aan een in Nederland gesloten primaire zorgverzekering.	direct gevolg van de werkzaamheden die de verzekerde uitvoert in zijn/haar functie, vergoedt de Verzekeraar maximaal € 500,- aan medische kosten. Deze vergoeding geldt alleen voor kosten die niet gedekt zijn door de primaire zorgverzekering of andere voorzieningen, of voor kosten die niet worden vergoed vanwege een vrijwillig eigen risico of een vergoedingslimiet onder de primaire zorgverzekering. Als voorwaarde voor een vergoeding krachtens dit artikel geldt, dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten primaire zorgverzekering.	
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 getroffene 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.	Uitzend-, oproepkrachten, stagiaires, trainees en vrijwilligers, en andere ondergeschikten van verzekeringnemer niet in vaste dienst 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 begint op het moment dat de verzekerde zijn woning of verblijf verlaat om zich rechtstreeks en via de kortste route naar de werkplek te begeven waar de geplande werkzaamheden worden uitgevoerd. 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 getroffene op het moment van het ongeval de (beroeps)-werkzaamheden verrichtte/zou gaan verrichten; - Deze dekking is geldig voor maximaal 5 personen die op enig moment werkzaamheden uitvoeren in opdracht van de verzekeringnemer. Deze personen moeten zijn opgenomen in een speciale administratie die hiervoor is opgesteld; - de verzekerde bedragen per persoon zijn vastgesteld op € 25.000,- in geval van overlijden, resp. € 50.000,- in geval van algehele blijvende invaliditeit; - Als er tegelijkertijd meer dan de maximaal toegestane 5 personen aanwezig zijn, kunnen deze extra personen tegen een aanvullende premie worden meeverzekerd, wat wordt genoteerd op de polis. Als er geen vermelding op de polis staat, zullen in geval van schade de verzekerde bedragen per persoon proportioneel worden verminderd.	Tekstuele aanpassingen



MSIG
EUROPE

Vergelijking CO 2019 EN CO 2025

MSIG Europe SE - Bijkantoor Nederland
Van Heuven Goedhartlaan 939, Amstelveen
Postbus 2190, 1180 ED Amstelveen

Tel. +31 (0)20 503 1100 – msig-europe.nl

Handelsregister 64815323 - BTW NL8558.65.817.B.01

Bank (EUR): IBAN NL76ABNA0636720675 BIC ABNANL2A

Hoofdkantoor: MSIG Europe SE, Koning Albert II-laan 37, 1030 Brussel, België