

Voorwaarden Collectieve Ongevallenverzekering versie 1

Het is belangrijk dat u precies weet wat u en de verzekerden kunnen verwachten van deze collectieve ongevallenverzekering. In deze voorwaarden staat waarvoor de verzekering geldt. En waarvoor niet. Gebeurt er iets met een verzekerde? Dan kunnen u en de verzekerden hier lezen wat u moet doen en hoe wij u verder helpen. Zorgt u er daarom voor dat de verzekerden op de hoogte zijn van de voorwaarden.

Deze voorwaarden gelden samen met onze Algemene Voorwaarden. In de Algemene Voorwaarden staan de afspraken tussen u en ons, die voor al onze verzekeringen gelden. Welke versie van de Algemene Voorwaarden voor u geldt staat op de polis.

Uitleg begrippen

In deze voorwaarden bedoelen wij met 'u' en 'uw': de verzekeringnemer. De verzekeringnemer heeft de verzekering afgesloten. Het is een bedrijf, instelling of vereniging. De verzekeringnemer staat op de polis.

In deze voorwaarden bedoelen wij met 'verzekerde' degene voor wie de verzekering geldt. De 'verzekerde' maakt deel uit van de groep personen waarvoor u de verzekering heeft afgesloten. Deze groep staat op de polis.

De '**verzekerden**' kunnen zijn:

- werknemers in vaste dienst;
- werknemers in tijdelijke dienst; zoals:
 - werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd;
 - oproepkrachten met voorovereenkomst;
 - oproepkrachten met nul-urencontract voor bepaalde tijd;
 - oproepkrachten met minimum-maximum contract voor bepaalde tijd;
 - ZZP'ers;
 - freelancers.
- uitzendkrachten;
- mensen die in uw opdracht activiteiten verrichten en onder uw gezag vallen:
 - stagiaires;
 - meewerkende partner;
 - burenhulp;
 - vrijwilligers.
- personen die betrokkenen zijn bij een vereniging, zoals:
 - leden en bestuursleden;
 - vrijwilligers die onder de verantwoordelijkheid van de vereniging vallen.

In deze voorwaarden bedoelen wij met '**wij**', '**ons**' en '**onze**': N.V. Univé Schade.

Uitleg van de onderstreepte begrippen vindt u onderaan deze voorwaarden bij 'Wat bedoelen wij met...?'

Waar kunt u, een verzekerde of de nabestaande van een verzekerde terecht na een ongeval?

Meld het ongeval bij Univé op een van de volgende manieren:

- via unive.nl/zakelijk;
- bel ons op 0592 - 34 93 40;
- neem contact op met een regionale Univé (zie unive.nl/contact).

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Wat moet u, een verzekerde of een nabestaande, doen na een ongeval?	3
Hoofdstuk 2	Wie zijn verzekerd?	3
Hoofdstuk 3	Waar geldt de verzekering?	3
Hoofdstuk 4	Wat is een ongeval?	3
Hoofdstuk 5	Wat is niet verzekerd?	4
Hoofdstuk 6	Wanneer geldt de verzekering?	4
6.1	Welke dekking geldt voor werknemers in vaste dienst?	4
6.2	Welke dekking geldt voor werknemers in tijdelijke dienst en uitzendkrachten?	5
6.3	Welke dekking geldt voor leden van de vereniging?	5
Hoofdstuk 7	Wat betalen wij maximaal na een ongeval?	5
7.1	Heeft u een verzekering met vaste bedragen?	5
7.2	Heeft u een verzekering op basis van een <u>jaarsalaris</u> ?	5
7.3	Zijn er meerdere verzekerden gelijktijdig betrokken bij een ongeval?	5
Hoofdstuk 8	Wat betalen wij bij blijvende invaliditeit na een ongeval?	5
8.1	Wat betalen wij bij invaliditeit?	5
8.2	Wat betalen wij bij volledig verlies van bepaalde lichaamsdelen?	6
8.3	Wat betalen wij bij ander (gedeeltelijk) functieverlies van lichaamsdelen?	6
Hoofdstuk 9	Wat betalen wij bij overlijden door een ongeval?	7
Hoofdstuk 10	Geneeskundige kosten	7
10.1	Wat is verzekerd?	7
10.2	Zijn de geneeskundige kosten ook op een andere verzekering gedekt?	7
10.3	Wat betalen wij?	7
Hoofdstuk 11	Hoe blijft u goed verzekerd?	7
11.1	Doorgeven van wijzigingen op eigen initiatief	7
11.2	Doorgeven van wijzigingen op ons verzoek	8
11.3	Wij passen uw verzekering aan	8
	Wat bedoelen wij met?	8

Hoofdstuk 1 Wat moet u, een verzekerde of een nabestaande, doen na een ongeval?

De gevolgen van een ongeval kunnen erg zijn. Natuurlijk kunt u er daarom op rekenen dat wij na een ongeval snel en goed helpen. Maar daar hebben wij wel uw hulp en die van de verzekerden bij nodig.

Bij overlijden van een verzekerde doet u of een nabestaande het volgende:

- Meld dit overlijden tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie.
- Geef ons zoveel mogelijk informatie over dit overlijden en dit ongeval.

Na een ongeval met (kans op) blijvende invaliditeit doet u of een verzekerde het volgende:

- Probeer altijd meer schade te voorkomen of te beperken. Dit noemen wij beredding.
- Zoek zo spoedig mogelijk geneeskundige hulp en werk volledig mee aan herstel.
- Meld het ongeval zo snel mogelijk bij ons.
- Geef ons of de arts die wij aanwijzen alle informatie waar wij om vragen.
- Geef het door als de verzekerde weer beter is of als de geneeskundige behandeling is gestopt.

Wij vragen van u, de verzekerden en nabestaanden altijd het volgende:

- Werk mee en doe niets waardoor wij benadeeld worden.
- Doe bij een misdrijf of een vermoeden van een misdrijf zo snel mogelijk aangifte bij de politie.

Hoofdstuk 2 Wie zijn verzekerd?

Op de polis staat welke groep verzekerd is. De polis geldt voor iedereen uit die groep die in Nederland woont en jonger is dan 70 jaar.

Hoofdstuk 3 Waar geldt de verzekering?

De verzekering geldt overal ter wereld.

Hoofdstuk 4 Wat is een ongeval?

Een ongeval is een gebeurtenis waardoor lichamelijk letsel ontstaat. Dit letsel is rechtstreeks en uitsluitend het gevolg van een plotseling inwerkend geweld op het lichaam. Het lichamelijk letsel moet medisch vast te stellen zijn.

Met een ongeval bedoelen wij ook het plotseling en onverwacht ontstaan van:

- wondinfectie of bloedvergiftiging door een ongeval;
- vergiftiging door het binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen. Deze dekking geldt niet als de vergiftiging is veroorzaakt door alcohol, medicijnen of drugs;
- het niet vrijwillig binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het lichaam waardoor inwendig letsel ontstaat. Deze dekking geldt niet voor het binnendringen van ziekteverwekkers;
- besmetting door ziekteverwekkers door een niet vrijwillige val in water of een andere stof. Komt de verzekerde bij het redden van mens, dier of een voorwerp in het water of in een andere stof? Dan geldt dit ook als een niet vrijwillige val;
- ontwrichting of scheuring van band- en spierweefsel;
- verdrinking, verstikking, zonnesteek, bevriezing, verbranding, blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- verhongering, uitdroging en uitputting als de verzekerde onvrijwillig in omstandigheden terecht komt die hij niet voorzien heeft;
- verergering van letsel door een medische behandeling die noodzakelijk was na een ongeval.

In onze Algemene Voorwaarden staat dat een aardbeving, overstroming en vulkanische uitbarsting niet verzekerd zijn. Maar een ongeval als gevolg daarvan is wel verzekerd.

Hoofdstuk 5 Wat is niet verzekerd?

In dit hoofdstuk staat wanneer wij bij een ongeval niet uitkeren. Maar er zijn meer situaties waarin wij bij een ongeval niet uitkeren. Die gelden alleen voor een deel van de verzekering. Die situaties vindt u onder het kopje “Wat is niet verzekerd?” in hoofdstuk 10.

De volgende ongevallen zijn niet verzekerd:

- alles wat al is uitgesloten op basis van onze Algemene Voorwaarden;
- als het ongeval is ontstaan doordat de verzekerde alcohol, drugs of medicijnen heeft gebruikt;
- als het ongeval is veroorzaakt door:
 - opzet van de verzekeringnemer, verzekerde of iemand anders die belang heeft bij de uitkering;
 - of doordat de verzekerde zijn lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht.
 - Het ongeval is wel verzekerd als de verzekerde zichzelf terecht heeft verdedigd of zichzelf, andere personen, dieren of spullen heeft gered. Of bij een poging tot het redden van personen, dieren of spullen;
- als het ongeval is ontstaan doordat de verzekerde een misdrijf heeft gepleegd of wilde plegen;
- als het ongeval is ontstaan door zelfmoord, poging tot zelfmoord of zelfverminking;
- als het ongeval is ontstaan:
 - tijdens het rijden met een motor of (motor)scooter met een cilinderinhoud van meer dan 49cc;
 - tijdens het rijden met een motorrijtuig dat niet aan de wet voldoet;
 - doordat verzekerde met een motorrijtuig of motorvaartuig meedoet aan activiteiten waarbij snelheid belangrijk is. Zoals een race. Als snelheid niet belangrijk is, is het ongeval wel verzekerd, zoals bij toertochten, puzzelritten en rijvaardigheidstrainingen.
- als het ongeval is ontstaan tijdens een van de volgende risicovolle sporten of activiteiten:
 - klimsport en bergtochten. Het ongeval is wel verzekerd als de verzekerde meedoet aan een bergtocht of klimactiviteit die ook voor een ongeoeffende persoon geschikt is. De verzekerde moet dit kunnen aantonen;
 - skispringen, speedskiën, heliskiën, bobsleeën;
 - sport-, hobby- en zweefvliegen, parachutespringen, bungee jumping;
 - deelname aan wedstrijden met een fiets.

Alle andere gevaarlijke sporten en activiteiten. Neem contact met ons op als u wilt weten of de sport of activiteit verzekerd is;
- als het ongeval is ontstaan tijdens werkzaamheden die niet in uw opdracht of onder uw gezag zijn uitgevoerd. Het is niet de verzekerde activiteit en het betreft de volgende risicovolle beroepen of beroepsmatige activiteiten:
 - sport als (neven)beroep;
 - militair, politieagent, brandweer;
 - werkzaamheden in de hoogte (bijvoorbeeld dak-, riet- en leidekken, glazenwassen, reinigen gevels);
 - africhten paarden;
 - werkzaamheden in een circus of als stuntartiest;
 - werkzaamheden aan boord van een vaartuig, luchtvaartuig of op een booreiland;
 - werkzaamheden als duiker of classificeerder;
 - koerier. Dit geldt ook voor bezorgdiensten met een motorrijtuig of op de fiets;
 - sloper;
 - slachter of uitbener;
 - houtbewerker of boomrooier.
- als het ongeval is ontstaan door een psychische afwijking. Als deze afwijking is veroorzaakt door een eerder verzekerd ongeval op deze polis, dan is het ongeval wel verzekerd.

Hoofdstuk 6 Wanneer geldt de verzekering?

Op de polis staat:

- wat de verzekerde activiteiten zijn;
- wie de groep van verzekerden is of welke groep verzekerd is.

Hier leest u wanneer zij verzekerd zijn.

6.1 Welke dekking geldt voor werknemers in vaste dienst?

6.1.1 24-uurs-dekking

Staat 24-uursdekking op de polis? Dan geldt de verzekering 24 uur per etmaal.

6.1.2 Functie-/reizendekking

Staat functie-/reizendekking op de polis? Dan geldt de verzekering tijdens:

- het verrichten van de verzekerde activiteiten in uw opdracht;
- het reizen tussen huis en werk;
- het reizen in uw opdracht.

6.2 Welke dekking geldt voor werknemers in tijdelijke dienst en uitzendkrachten?

De verzekering geldt tijdens:

- het verrichten van de verzekerde activiteiten in uw opdracht;
- het reizen tussen huis en werk;
- het reizen in uw opdracht.

6.3 Welke dekking geldt voor leden van de vereniging?

De verzekering geldt tijdens:

- verenigingsactiviteiten;
- het reizen van en naar de verenigingsactiviteit.

Hoofdstuk 7 Wat betalen wij maximaal na een ongeval?

7.1 Heeft u een verzekering met vaste bedragen?

Dan betalen wij per verzekerde maximaal het bedrag dat op de polis staat.

7.2 Heeft u een verzekering op basis van een jaarsalaris?

Dan betalen wij per verzekerde maximaal het jaarsalaris van die verzekerde.

Heeft u meerdere jaarsalarissen meeverzekerd? Dan betalen wij maximaal het aantal jaarsalarissen dat op uw polis staat.

Maar wij betalen per verzekerde maximaal:

- € 250.000 bij overlijden;
- € 500.000 bij blijvende invaliditeit.

7.3 Zijn er meerdere verzekerden gelijktijdig betrokken bij een ongeval?

Dan betalen wij maximaal € 2.500.000. Is de totale gedekte schade hoger dan het verzekerde bedrag? En zijn er meer verzekerden die gedekt worden door deze verzekering? Dan zal het verzekerde bedrag naar evenredigheid van hun schade over de verzekerden worden verdeeld.

Hoofdstuk 8 Wat betalen wij bij blijvende invaliditeit na een ongeval?

8.1 Wat betalen wij bij invaliditeit?

We betalen per verzekerde voor invaliditeit maximaal het verzekerde bedrag dat op de polis staat. Onze medisch adviseur stelt het percentage invaliditeit vast dat door het ongeval is ontstaan. De berekening is als volgt: (percentage invaliditeit) x (verzekerd bedrag dat op de polis staat) = uitkering.

Wij geven opdracht aan een medisch adviseur of een medisch specialist om de invaliditeit door een ongeval vast te stellen. De verzekerde is verplicht zich te laten onderzoeken door deze medisch adviseur of medisch specialist. Dit medisch onderzoek vindt plaats in Nederland als de lichamelijke toestand van de verzekerde medisch gezien stabiel is. We betalen de uitkering aan de verzekerde nadat de invaliditeit en het percentage hiervan is vastgesteld.

Kan binnen 2 jaar na datum van het ongeval nog geen medische eindtoestand vastgesteld worden? Dan maken wij afspraken met de verzekerde over een later onderzoek naar de eindtoestand of we betalen alvast een voorschot. In ieder geval binnen 5 jaar na het ongeval vindt een nieuw onderzoek plaats. Bij dit nieuwe onderzoek stellen wij de eindtoestand vast.

Over alle uitkeringen na het 1e jaar na het ongeval betalen wij ook rente. Dit rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment dat de medische eindtoestand is vastgesteld.

8.2 Wat betalen wij bij volledig verlies van bepaalde lichaamsdelen?

In deze tabel staat wat wij bij volledig verlies van functie van bepaalde lichaamsdelen, organen of zintuigen betalen.

Bij volledig verlies van functie van:	Percentage van het verzekerde bedrag
Gezichtsvermogen beide ogen	100%
Een arm	75%
Een been	70%
Gehoor beide oren	60%
Voet	50%
Spraakvermogen	50%
Gezichtsvermogen van een oog	30%
Duim	25%
Gehoor van een oor	25%
Nier	20%
Reuk- of smaakvermogen	5%
Milt	5%
De nekwerfels door een postwhiplash-syndroom	5%

8.3 Wat betalen wij bij ander (gedeeltelijk) functieverlies van lichaamsdelen?

Hier leest u wat wij betalen bij ander (gedeeltelijk) functieverlies lichaamsdelen, organen of zintuigen.

Onze medisch adviseur stelt de blijvende invaliditeit door een ongeval procentueel vast volgens:

- de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.)
De versie die wij gebruiken staat vermeld op unive.nl/ongevallenverzekering/schade;
- eventueel aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse Specialisten Verenigingen.

Was de verzekerde voor het ongeval al (gedeeltelijk) invalide? Dan stellen wij het verschil in functieverlies vast vóór en ná het ongeval. Wij betalen op basis van dit verschil.

Heeft de verzekerde inwendige kunst- of hulpmiddelen? Dan houden wij daarmee rekening bij het vaststellen van het functieverlies.

Heeft de verzekerde zich niet gehouden aan de geldende veiligheidsvoorschriften? Had hij bijvoorbeeld geen helm op, of zijn gordel verkeerd om? En is de verzekerde daardoor invalide geraakt of erger invalide dan wanneer hij zich wel aan de regels had gehouden? Dan betalen wij minder. Let er dus op dat de juiste veiligheidsmaatregelen worden genomen.

Bij het vaststellen van de uitkering houden wij geen rekening met het beroep van de verzekerde.

Wij betalen de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde die door het ongeval blijvend invalide is geworden.

Hoofdstuk 9 Wat betalen wij bij overlijden door een ongeval?

Wij betalen per verzekerde bij overlijden maximaal het verzekerde bedrag dat op de polis staat.

Wij kunnen opdracht geven aan een medisch adviseur om vast te stellen of het overlijden door een ongeval komt. Wij betalen alleen als de nabestaanden goed meewerken bij onderzoek naar de oorzaak van het overlijden.

Soms hebben wij aan iemand die is overleden al een bedrag betaald voor invaliditeit door hetzelfde ongeval. De uitkering voor overlijden verminderen wij dan met het bedrag dat wij eerder betaalden.

Heeft de verzekerde zich niet gehouden aan de geldende veiligheidsvoorschriften? Had hij bijvoorbeeld geen helm op, of zijn gordel verkeerd om? Dan betalen wij minder bij overlijden. Let er dus op dat de juiste veiligheidsmaatregelen worden genomen.

Wij betalen de uitkering rechtstreeks aan de erfgenamen.

Hoofdstuk 10 Geneeskundige kosten

10.1 Wat is verzekerd?

Verzekerd zijn geneeskundige kosten die een verzekerde maakt omdat hij een ongeval heeft gehad. Bijvoorbeeld kosten die niet door de zorgverzekering worden betaald, zoals een eigen risico.

10.2 Zijn de geneeskundige kosten ook op een andere verzekering gedekt?

Niet verzekerd zijn geneeskundige kosten die, als deze verzekering nooit zou hebben bestaan:

- zijn verzekerd onder een andere verzekering;
- worden vergoed op basis van een wet.

Wij betalen alleen de geneeskundige kosten boven het maximum van die andere verzekering of die vergoeding op basis van een wet. Dit doen wij tot het maximum dat op uw polis staat.

10.3 Wat betalen wij?

Wij betalen voor geneeskundige kosten maximaal het verzekerde bedrag dat op de polis staat. Wij betalen deze kosten aan de verzekerde.

Hoofdstuk 11 Hoe blijft u goed verzekerd?

Wij helpen u graag om goed verzekerd te blijven. Goed verzekerd betekent: u verzekert wat nodig is. Niet meer en ook niet minder dan dat. Als u ons informeert over wijzigingen, dan kunnen wij zorgen dat uw verzekering precies bij uw behoefte blijft aansluiten.

11.1 Doorgeven van wijzigingen op eigen initiatief

Geef ons altijd de volgende informatie door:

- Wijzigingen in de informatie die u bij het afsluiten van de verzekering heeft gegeven over uzelf en de verzekerden. En over wat u wilt verzekeren. Bijvoorbeeld:
 - Uw postadres of mailadres.
 - Wijzigingen in uw bedrijf: bijvoorbeeld als u een nieuwe locatie aan uw bedrijf toevoegt. Maar ook als u voor het eerst personeel in dienst neemt.
- Als u geen belang meer heeft bij de verzekering. Bijvoorbeeld als u stopt met uw bedrijf. De verzekering stopt op het moment dat uw belang is geëindigd. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.
- Als u niet meer in Nederland gevestigd bent. Alleen een postbus in Nederland is niet genoeg. De verzekering stopt vanaf het moment dat uw bedrijf niet meer in Nederland gevestigd is. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.

- Uitstel van betaling of faillissement. De verzekering stopt vanaf het moment dat uw bedrijf failliet is verklaard. Of vanaf het moment dat u uitstel van betaling heeft gekregen. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.
- Als uw verplichtingen aan uw medewerkers of leden, die betrekking hebben op deze verzekering veranderen. Bijvoorbeeld een verplichting die voortvloeit uit wijziging in een CAO.

11.2 Doorgeven van wijzigingen op ons verzoek

Wij vragen u ook regelmatig om informatie over wijzigingen. Dit doen wij met een vragenlijst. Krijgt u een vragenlijst? Vul deze in en stuur deze terug naar ons. Reageert u niet op de vragenlijst? Dan verhogen wij de premie van uw verzekering met 50%. Dit doen wij vanaf het moment dat wij de verzekeringsperiode verlengen.

11.3 Wij passen uw verzekering aan

Is uw situatie veranderd? Dan kan dat van invloed zijn op uw verzekering en op de hoogte van uw premie. Heeft u zelf een wijziging doorgegeven dan passen wij dit direct aan. Wijzigingen via de vragenlijst passen wij aan op het moment dat wij de verzekeringsperiode verlengen. U ontvangt van te voren bericht van ons hierover. Zo blijft u goed verzekerd.

Wat bedoelen wij met?

Jaarsalaris

Het brutosalaris (exclusief werkgeverslasten) van de medewerker met een vast dienstverband, dat de verzekeringnemer over een periode van 12 maanden voor het ongeval uitbetaalde.

Polis

Het bewijs van de verzekering.