

Ongevallenverzekering Collectief Vaste bedragen

Aanvullende Voorwaarden

Informatie voor de klant

Belangrijk

De Ongevallenverzekering Collectief is een onderdeel van CompleetVerzekerd Mijn personeel. Deze Aanvullende Voorwaarden Ongevallenverzekering Collectief vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn personeel van De Zeeuwse. De Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op alle verzekeringen die onderdeel uitmaken van CompleetVerzekerd Mijn personeel. In deze Aanvullende Voorwaarden vindt u de voorwaarden die speciaal gelden voor uw collectieve ongevallenverzekering. Als er daarnaast nog Bijzondere Voorwaarden van toepassing zijn, vindt u deze op uw polisblad.

De oplossing dichtbij

De Zeeuwse is uw regionale verzekeringsmaatschappij. Vanuit ons kantoor in Middelburg werken wij uitsluitend samen met onafhankelijke verzekeringsadviseurs, omdat die u het beste advies kunnen geven. Wij bieden verzekeringen voor zowel ondernemers als particulieren, waaronder speciale oplossingen voor agrarische bedrijven.

Door samenwerking met regionale partners kunnen wij de risico's en de verzekeringswensen van onze klanten goed inschatten. En dat merkt u aan de kwaliteit en het maatwerk van onze producten.

Wat vindt u waar?

Artikel 1	Algemeen	3
1.1	Waarvoor zijn de verzekerden verzekerd?	3
1.2	Wie zijn verzekerd?	3
1.3	Waar zijn de verzekerden verzekerd?	3
Artikel 2	Wat houdt de Ongevallenverzekering Collectief in?	4
2.1	Wat is verzekerd?	4
2.2	Wat is niet verzekerd?	6
Artikel 3	Hoe werkt het als een verzekerde een ongeval krijgt?	8
3.1	Welke verplichtingen gelden voor u, de verzekerde(n) en de begunstigde(n)?	8
3.2	Wie zijn de begunstigden?	9
3.3	Hoe bepalen wij de uitkering?	9
3.4	Was de verzekerde al ziek of invalide voor het ongeval?	11
3.5	Hoe hoog kunnen de uitkeringen maximaal zijn?	12
Artikel 4	Wat is er nog meer van belang?	13
4.1	Hoe werkt de premievaststelling?	13
4.2	Hoe werkt het als u digitaal werknemersgegevens aanlevert?	14
4.3	Samenloop met andere verzekeringen en voorzieningen	14

Begrippenlijst **16**

Ziet u in de voorwaarden een woord onderstreept staan? Dan vindt u een toelichting in de begrippenlijst achterin. De eerste keer dat het woord voorkomt in de tekst, hebben wij dit onderstreept.

Artikel 1

Algemeen

In dit artikel leest u hoe de verzekering is opgebouwd en wie verzekerd zijn. Ook leest u waar de verzekering geldt.

1.1 Waarvoor zijn de verzekerden verzekerd?

Met de Ongevallenverzekering Collectief Vaste bedragen zijn de verzekerden verzekerd voor een:

	Artikel
– uitkering bij overlijden (rubriek A)	2.1.1
– uitkering bij <u>blijvende invaliditeit</u> (rubriek B)	2.1.2
– vergoeding voor vervoer van stoffelijk overschot na overlijden in het buitenland	2.1.3
– extra vergoeding bij verlamming	2.1.4
– vergoeding voor cosmetische chirurgie	2.1.5
– uitkering bij besmetting met HIV of Hepatitis B door medisch handelen	2.1.6

Daarnaast is er dekking voor:

– vergoeding voor werkhervatting na een <u>ongeval</u>	2.1.8
--	-------

1.2 Wie zijn verzekerd?

Op het polisblad leest u voor wie deze verzekering geldt. Er zijn verschillende mogelijkheden.

Een verzekerde is een:

- werknemer
- bestuurslid
- verenigingslid
- vrijwilliger

Als uw volledige personeel, al uw verenigings- en bestuursleden en al uw vrijwilligers zijn verzekerd biedt deze verzekering ook dekking bij ongevallen die bezoekers en stagiairs overkomen in de gebouwen en op terreinen van uw bedrijf of instelling. Voor hen geldt alleen de dekking die is vermeld in artikel 2.1.7.

1.3 Waar zijn de verzekerden verzekerd?

De verzekerden zijn overal op de wereld verzekerd, dus op het werk of thuis, en op alle andere plaatsen in Nederland en het buitenland. Maar als een verzekerde tijdelijk buiten Nederland verblijft, is er geen dekking meer vanaf het moment dat dit verblijf langer duurt dan zes maanden. De dekking gaat dan weer in zodra de verzekerde teruggekeerd is in Nederland.

Artikel 2

Wat houdt de Ongevallenverzekering Collectief in?

In dit artikel leest u wat de Ongevallenverzekering Collectief inhoudt. U ziet ook wat wel en niet is verzekerd.

2.1 Wat is verzekerd?

In dit onderdeel leest u waarvoor de verzekerden met onze Ongevallenverzekering Collectief verzekerd zijn en voor welke diensten en vergoedingen u in aanmerking komt.

2.1.1 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

Wij keren een bedrag uit aan de begunstigde(n) als een verzekerde overlijdt door een ongeval. Dit moet een rechtstreeks gevolg van het ongeval zijn en alleen door het ongeval zijn veroorzaakt.

Kreeg de verzekerde al een uitkering van ons omdat hij blijvend invalide was geworden door datzelfde ongeval? Dan verrekenen wij dit met de uitkering bij overlijden. Zie ook artikel 3.3.1.

De hoogte van het verzekerde bedrag staat op uw polisblad.

2.1.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

Wij keren een bedrag uit als een verzekerde blijvende invaliditeit overhoudt aan een ongeval. Dit moet een rechtstreeks gevolg van het ongeval zijn en alleen door het ongeval zijn veroorzaakt.

Het bedrag dat wij uitkeren is een percentage van het verzekerde bedrag. De hoogte van de uitkering bepalen wij aan de hand van de mate van blijvende invaliditeit.

Hebben wij de hoogte van de uitkering nog niet bepaald en overlijdt de verzekerde door een andere oorzaak dan het ongeval? Dan bestaat er nog steeds recht op de uitkering voor blijvende invaliditeit. Dan bepalen wij de hoogte van de uitkering op grond van de mate van invaliditeit waarvan sprake zou zijn als de verzekerde niet was overleden.

De hoogte van het verzekerde bedrag staat op uw polisblad.

2.1.3 Vergoeding voor vervoer van stoffelijk overschot

Wij vergoeden de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot van een verzekerde tot een maximum van € 5.000,-. Dit doen wij als de verzekerde overlijdt als gevolg van een ongeval tijdens zijn verblijf buiten Nederland.

2.1.4 Extra vergoeding bij verlamming door een ongeval

Wij keren een extra bedrag uit als een verzekerde verlamd raakt als gevolg van een ongeval. Wij keren alleen uit in de volgende situaties.

- Bij paraplegie is de extra eenmalige vergoeding € 25.000,-.
- Bij quadriplegie is de extra eenmalige vergoeding € 50.000,-.

De vergoeding komt bovenop de uitkering bij blijvende invaliditeit. Als er een vergoeding is voor quadriplegie is er geen vergoeding voor paraplegie.

2.1.5 Vergoeding voor cosmetische chirurgie die nodig is na een ongeval

Leidt een ongeluk ertoe dat cosmetische chirurgie noodzakelijk is? Dan vergoeden wij maximaal € 5.000,- van de kosten. Het gaat om de kosten van de operatie of poliklinische behandeling, voorgeschreven geneesmiddelen, verbanden en verpleging in een ziekenhuis in Nederland.

Voor de vergoeding moeten wij vooraf toestemming hebben gegeven. De vergoeding wordt uitsluitend gegeven als:

- de plastisch chirurg oordeelt dat er een redelijke kans is op verbetering of herstel van het letsel;
- de behandeling plaatsvindt binnen twee jaar na het ongeval.

2.1.6 Uitkering bij besmetting met HIV of Hepatitis B door medisch handelen

Wij keren € 25.000,- uit bij besmetting met HIV en/of Hepatitis B door medisch handelen. Dit doen wij als die besmetting het rechtstreekse en aantoonbare gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een medische behandeling. Deze behandeling moet zijn voorgeschreven door een erkende en bevoegde arts. Daarnaast moet deze zijn uitgevoerd door een erkende arts of verpleegkundige in een ziekenhuis.

2.1.7 Uitkering bij overlijden of invaliditeit van bezoekers en stagiairs

Deze verzekering biedt ook dekking voor ongevallen die bezoekers en stagiairs overkomen in uw gebouwen of op uw terreinen.

De dekking voor de bezoekers en stagiairs geldt alleen als uw volledige personeel, al uw verenigings- en bestuursleden en al uw vrijwilligers met deze verzekering verzekerd zijn.

Wij keren dan bij een ongeval de volgende verzekerde bedragen per persoon uit:

- € 5.000,- bij overlijden (rubriek A);
- € 25.000,- (als maximum) bij blijvende invaliditeit (rubriek B).

De andere dekkingen en vergoedingen van deze verzekering gelden niet voor de bezoekers en stagiairs.

Het verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt maximaal € 500.000,- voor alle bezoekers en stagiairs samen. Zijn er zoveel bezoekers en stagiairs bij het ongeval betrokken dat dit maximale bedrag te laag is om aan iedereen een volledige uitkering te verstrekken? Dan wordt het maximaal verzekerde bedrag per gebeurtenis uitgekeerd en verdeeld over die bezoekers en stagiairs. De individuele uitkeringen worden dan bepaald naar evenredigheid van de bedragen waarop recht zou zijn als het maximum nog niet overschreden zou zijn.

Is uw bedrijf of organisatie (mede) gericht op het ontvangen van bezoekers? Dan geldt deze dekking niet voor u. De dekking geldt bijvoorbeeld niet voor winkels, warenhuizen, attractieparken, horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, ziekenhuizen en sportverenigingen.

2.1.8 Vergoeding voor werkhervatting na een ongeval

Deze dekking is erop gericht om een verzekerde te helpen om na een ongeval weer te gaan werken. U kunt deze vergoedingen bij ons aanvragen via de [VerzuimCoach](#).

Omscholingskosten

Wij vergoeden maximaal € 10.000,- voor de kosten om de verzekerde om te scholen zodat hij aangepaste arbeid kan verrichten. Dit doen wij als er bij de verzekerde sprake is van blijvende invaliditeit van minstens 60%. Voor de vergoeding moeten wij vooraf toestemming hebben gegeven.

Aanpassing werkplek, woning en personenauto

Wij vergoeden na een ongeval de kosten voor aanpassingen van de werkplek, woning en personenauto van de verzekerde. Hiervoor geldt een totaal maximum van € 5.000,- per verzekerde per ongeval. Die aanpassingen moeten noodzakelijk zijn om het voor de verzekerde mogelijk te maken om te blijven werken, in zijn huis te blijven wonen en auto te blijven rijden. Er is recht op zo'n vergoeding als er bij de verzekerde sprake is van blijvende invaliditeit van minstens 60%. Voor de vergoeding moeten wij vooraf toestemming hebben gegeven.

2.2 **Wat is niet verzekerd?**

Wij bieden een ruime dekking. Maar niet alles is verzekerd. U leest hier welke uitsluitingen er gelden. Ook ziet u wanneer wij hierop een uitzondering maken.

In sommige gevallen kunt u geen doen op deze verzekering. In de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn personeel leest u wat er is uitgesloten. Daarnaast is er geen recht op een uitkering in de volgende gevallen.

- Als de verzekerde of een andere persoon die belang heeft bij de uitkering ons een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onjuiste opgave heeft gedaan.
- Als het ongeval ontstaat door opzet of met goedvinden van u, de verzekerde, een andere verzekerde of een andere persoon die belang heeft bij de uitkering.
- Als het ongeval ontstaat doordat de verzekerde een misdrijf pleegt, deelneemt aan een misdrijf of een poging daartoe onderneemt.
- Als het ongeval ontstaat doordat de verzekerde zijn leven roekeloos in gevaar brengt. Brengt hij zijn leven in gevaar omdat dit redelijkerwijs noodzakelijk was:
 - om zijn beroep goed uit te oefenen;
 - uit rechtmatige zelfverdediging; of
 - omdat hij andere mensen, dieren of zaken probeerde te redden?Dan keren wij wel uit.
- Als de verzekerde een psychische aandoening heeft van welke aard ook. Is het medisch aantoonbaar dat een psychische aandoening het rechtstreekse gevolg is van hersenletsel dat bij het ongeval is ontstaan? Dan keren wij wel uit.
- Als het ongeval ontstaat doordat hij op het moment van het ongeval onder invloed van alcohol, drugs of medicijnen was. Wij keren wel uit als hij deze middelen gebruikt op voorschrift van zijn arts en de gebruikersaanwijzingen heeft opgevolgd.
- Als hij ziektekiemen binnen heeft gekregen door een insectenbeet of -steek. Malaria is een voorbeeld van zo'n ziektekiem.

- Als het gaat om de gevolgen van een medische behandeling die geen verband houdt met een ongeval waarvoor de verzekerde dekking heeft.
- Als het ongeval ontstaat terwijl hij gevaarlijke sporten beoefent. Het gaat hierbij om:
 - ijsklimmen en bergtochten over gletsjers, tenzij dit gebeurt onder leiding van een erkende gids;
 - zeezeilen, hydrospeed, raften en wildwatervaren;
 - wedstrijden met motorrijtuigen, vaartuigen en (brom)fietsen, als daarbij het snelheidselement overheerst;
 - bungee-jumping;
 - kite-surfing, parapente, parachutespringen en daaraan verwante sporten;
 - het zonder professionele begeleiding beoefenen van sporten als deze begeleiding wel vereist is gezien de ervaring van de verzekerde of de aard van de sport. Het gaat hierbij onder meer om zelfverdedigings-, vecht-, berg-, vlieg-, winter- en (onder)watersporten.
- Als het ongeval ontstaat tijdens het beoefenen van sporten als (neven)beroep.
- Als er door het ongeval het volgende letsel is ontstaan¹:
 - Ingewandsbreuk
 - Spit (lumbago)
 - Uitstulping van een tussenwervel (hernia nucleii pulposi)
 - Krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans)
 - Spierverrekking
 - Zweepslag
 - Aandoening aan de weke delen rondom het schoudergewricht (periarthritis humeroscapularis)
 - Tennisarm (epicondylitis lateralis)
 - Golfersarm (epicondylitis medialis)

¹ Er is dan geen recht op een uitkering op grond van dit letsel, maar wel op een eventuele andere uitkering, bijvoorbeeld op grond van ander letsel dat is opgelopen tijdens het ongeval.

Artikel 3

Hoe werkt het als een verzekerde een ongeval krijgt?

In dit artikel leest u welke verplichtingen gelden, wie de begunstigde(n) zijn en hoe wij de uitkering bepalen.

3.1 Welke verplichtingen gelden voor u, de verzekerde(n) en de begunstigde(n)?

3.1.1 Informatieplicht van u en begunstigde(n)

Bij overlijden

Het is belangrijk dat u of een begunstigde ons direct informeert als een verzekerde is overleden door een ongeval. Doe dit minstens 48 uur voor de begrafenis of crematie. Meldt u het overlijden later? Dan bestaat er alleen recht op een uitkering als u kunt aantonen dat wij bij tijdige melding tot uitkering verplicht zouden zijn geweest.

Bij invaliditeit

Het is belangrijk dat u ons zo snel mogelijk informeert over een ongeval waaruit een recht op een uitkering voor blijvende invaliditeit kan ontstaan. Doe dit binnen drie maanden na het ongeval. Meldt u het ongeval later? Dan bestaat er alleen recht op een uitkering als u kunt aantonen dat wij bij tijdige melding tot uitkering verplicht zouden zijn geweest.

3.1.2 Medewerking van u en begunstigde(n)

Overlijdt een verzekerde door het ongeval? Dan geldt voor u en/of de begunstigde(n) de verplichting om met ons mee te werken aan noodzakelijk onderzoek om de doodsoorzaak vast te stellen.

3.1.3 Verplichtingen van verzekerden

Een verzekerde is verplicht om:

- ons zo snel mogelijk – maar uiterlijk binnen drie maanden – te informeren over een ongeval waaruit een recht op uitkering voor blijvende invaliditeit kan ontstaan;
- zich direct medisch te laten behandelen als dat redelijkerwijs nodig is;
- alles te doen om zijn herstel te bevorderen;
- de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- zich te laten onderzoeken op ons verzoek, door een arts die wij aanwijzen²;
- zich voor onderzoek op ons verzoek te laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische inrichting, die wij aanwijzen²;
- ons alle gegevens te (laten) geven die wij nodig hebben;
- deskundigen die wij aanwijzen, alle gegevens te (laten) geven die zij nodig hebben;
- geen feiten en omstandigheden te verzwijgen die voor het bepalen van het recht op een uitkering van belang kunnen zijn;
- ons vooraf te informeren als hij langer dan zes maanden naar het buitenland vertrekt.

² De kosten voor deze onderzoeken en opnames zijn voor onze rekening.

3.1.4 *Verplichting van u*

U moet uw volle medewerking verlenen bij het nakomen van de verplichtingen uit artikel 3.1.3.

3.1.5 *Wat gebeurt er als u, de verzekerde(n) of de begunstigde(n) zich niet aan een verplichting houdt?*

Als de verplichtingen uit artikel 3.1.1 tot en met 3.1.4 niet worden nagekomen, kan het zijn dat er geen recht (meer) is op een uitkering. Hierover leest u meer in artikel 3.1.2 van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn personeel.

3.2 **Wie zijn de begunstigten?**

3.2.1 *Bij overlijden*

Als een verzekerde overlijdt door het ongeval, keren wij het bedrag uit aan degene die als begunstigde op het polisblad staat genoemd. Er zijn twee mogelijkheden.

1. De erfgenamen van de verzekerde
2. De verzekeringnemer

3.2.2 *Bij blijvende invaliditeit*

Als een verzekerde blijvend invalide wordt door een ongeval, keren wij het bedrag uit aan degene die als begunstigde op het polisblad staat genoemd. Er zijn twee mogelijkheden.

1. De verzekerde. Is die verzekerde overleden voordat wij het bedrag hebben uitbetaald? Dan keren wij het bedrag uit aan de erfgenamen van die verzekerde.
2. De verzekeringnemer.

3.2.3 *De Staat der Nederlanden en eventuele schuldeisers*

De Staat der Nederlanden en eventuele schuldeisers kunnen nooit de begunstigde zijn.

3.3 **Hoe bepalen wij de uitkering?**

3.3.1 *Als een verzekerde overlijdt*

Bij overlijden gaan wij uit van de volgende twee situaties.

1. Overlijdt een verzekerde direct als gevolg van een ongeval? Of overlijdt hij alsnog als gevolg van een ongeval, maar voordat het percentage blijvende invaliditeit is vastgesteld? Dan geldt het verzekerde bedrag bij overlijden.
2. Overlijdt een verzekerde als gevolg van een ongeval nadat het percentage voor blijvende invaliditeit is vastgesteld? Dan geldt vanaf dat moment het verzekerde bedrag bij overlijden. Zijn er al uitkeringen gedaan in verband met blijvende invaliditeit? En is het totaalbedrag hoger dan de uitkering bij overlijden? Dan vorderen wij dit verschil niet terug.

3.3.2 *Als een verzekerde invalide blijft*

Hoe bepalen wij de uitkering bij blijvende invaliditeit?

De uitkering is een percentage van het verzekerde bedrag. Het uitkeringspercentage is gelijk aan het invaliditeitspercentage, tenzij uitdrukkelijk anders bepaald.

De hoogte van het invaliditeitspercentage hangt af van:

- het lichaamsdeel of orgaan dat bij het ongeval beschadigd is;
- de staat van dat lichaamsdeel of orgaan: of het verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden;
- de mate waarin het lichaamsdeel of orgaan verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

Hoe bepalen wij het percentage blijvende invaliditeit?

Vaste percentages

Hieronder leest u wat het vaste percentage blijvende invaliditeit is bij volledig verlies of functieverlies van bepaalde organen of lichaamsdelen.

Organen en lichaamsdelen	Invaliditeitspercentage (= uitkeringspercentage)
Gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Gezichtsvermogen van één oog	30%
Gezichtsvermogen van één oog als wij al hebben uitgekeerd voor het verlies van gezichtsvermogen aan het andere oog	70%
Gehoor van beide oren	60%
Gehoor van één oor	25%
Gehoor van één oor als wij al hebben uitgekeerd voor gehele doofheid aan het andere oor	35%
Een arm (inclusief onderarm, hand en vingers)	75%
Een onderarm (inclusief hand en vingers)	70%
Een hand (inclusief vingers)	60%
Een duim ¹	25%
Een wijsvinger ¹	15%
Een middelvinger ¹	12%
Een ringvinger ¹	10%
Een pink ¹	10%
Een been (inclusief onderbeen, voet en tenen)	70%
Een onderbeen (inclusief voet en tenen)	60%
Een voet (inclusief tenen)	50%
Een grote teen	5%
Een andere teen	3%
De milt	5%
De smaak en/of reuk	10%
Een nier	10%

¹ Bij verlies of functieverlies van meer dan één vinger, krijgt de begunstigde nooit meer uitgekeerd dan bij verlies of functieverlies van de hele hand.

Bij gedeeltelijk verlies of functieverlies

Gaat het om gedeeltelijk verlies of functieverlies van de organen of lichaamsdelen zoals hierboven genoemd onder het kopje 'Vaste percentages'? Dan verminderen wij de in dat artikel genoemde vaste percentages in evenredigheid met de mate van (functie)verlies.

Wat is het uitkeringspercentage in andere gevallen?

Gaat het om andere gevallen van blijvende invaliditeit dan hierboven zijn genoemd onder het kopje 'Vaste percentages'? Dan is het percentage gelijk aan de mate van het verlies of functieverlies voor het hele lichaam.

Hoe bepalen wij de mate van het verlies of functieverlies?

Wij bepalen de mate van het (functie)verlies met behulp van medische gegevens. Als hiervoor medisch onderzoek nodig is, moet dit onderzoek in Nederland plaatsvinden.

De vaststelling van de mate van (functie)verlies vindt plaats:

- volgens objectieve maatstaven;
- zonder dat er rekening wordt gehouden met beroepsbezigheden;
- overeenkomstig de op het moment van vaststelling laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.); en
- de Nederlandse richtlijnen die naast of in aanvulling op de bovengenoemde uitgave zijn opgesteld door een wetenschappelijke vereniging van medisch specialisten.

Tellen hulpmiddelen mee?

Bij de bepaling van de mate van het verlies gaan wij uit van de situatie zonder uitwendige kunst- of hulpmiddelen (uitgezonderd een bril of contactlenzen), maar wel met eventueel geplaatste inwendige kunst- of hulpmiddelen.

Whiplash

Heeft de verzekerde door het ongeval een whiplash (Whiplash Associated Disorder, WAD) opgelopen, met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende of daarmee samenhangende klachten en verschijnselen? Dan is het uitkeringspercentage gelijk aan de mate van invaliditeit, met een maximum van 8%.

Binnen welke termijn bepalen wij het uitkeringspercentage?

Wij bepalen het uitkeringspercentage zodra er een stabiele toestand is. Maar in ieder geval binnen twee jaar na de datum van het ongeval. Dit geldt niet als wij met de verzekerde iets anders afspreken.

Vergoeden wij rente?

Kunnen wij de uitkering niet doen binnen een jaar na het ongeval? Dan vergoeden wij de wettelijke rente over het bedrag dat uitgekeerd gaat worden. Dat doen wij vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente wordt tegelijk uitgekeerd met de uitkering.

Wordt het ongeval niet gemeld binnen drie maanden nadat het plaatsvond? En vindt daardoor de uitkering later plaats dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest? Dan vergoeden wij geen rente over de periode van vertraging.

Wettelijke inhoudingen

Als wettelijke inhoudingen van toepassing zijn, verminderen wij de uitkering hiermee.

3.4 Was de verzekerde al ziek of invalide voor het ongeval?

3.4.1 Heeft de ziekte of invaliditeit van de verzekerde de gevolgen vergroot?

Zijn de gevolgen van het ongeval vergroot door de volgende omstandigheden:

- Ziekte of gebrekkigheid van de verzekerde?
- Een abnormale lichamelijke of geestelijke gesteldheid van de verzekerde?

Dan gaan wij voor de bepaling van de uitkering uit van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben als de verzekerde helemaal gezond was geweest. Wij maken hierop alleen een

uitzondering als deze omstandigheden een gevolg zijn van een eerder ongeval waarvoor wij op grond van deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.

3.4.2 *Is de ziekte van de verzekerde verergerd?*

Is door het ongeval de bestaande ziekelijke toestand van de verzekerde erger geworden? En gaat het niet om de uitzondering genoemd in artikel 3.4.1? Dan verlenen wij hiervoor geen uitkering.

3.4.3 *Is de invaliditeit van de verzekerde verergerd?*

Was de verzekerde al invalide voor het ongeval? Dan keren wij het verschil uit tussen de mate van blijvend (functie)verlies vóór en na het ongeval. De mate van blijvend (functie)verlies bepalen wij dan zoals aangegeven in artikel 3.3.2 van deze voorwaarden.

3.5 *Hoe hoog kunnen de uitkeringen maximaal zijn?*

Is er bij de verzekerde sprake van (functie)verlies van meer organen of lichaamsdelen als gevolg van hetzelfde ongeval? Dan kan de som van de percentages blijvende invaliditeit nooit meer dan 100% zijn.

Raakt de verzekerde tijdens de looptijd van deze verzekering bij meer ongevallen betrokken? Dan keren wij in totaal nooit meer uit dan 100% van het bedrag dat voor blijvende invaliditeit is verzekerd.

Als meer verzekerden betrokken zijn bij hetzelfde ongeval vergoeden wij per ongeval maximaal het bedrag dat op het polisblad staat genoemd.

Artikel 4

Wat is er nog meer van belang?

In dit artikel leest u over enkele onderwerpen die van belang zijn voor deze verzekering.

4.1 Hoe werkt de premievaststelling?

In dit artikel leest u hoe wij de premie vaststellen. Aan het begin van elk jaar stellen wij eerst een voorschotpremie vast die is gebaseerd op het aantal verzekerden dat op dat moment bij ons bekend is. Na afloop van dat jaar wordt de definitieve premie vastgesteld op basis van het gemiddeld aantal verzekerden in dat jaar.

4.1.1 Hoe stellen we de voorschotpremie vast?

De premie die op uw polisblad staat, is een voorschotpremie. Voorafgaand aan het nieuwe verzekeringsjaar berekenen wij de voorlopige voorschotpremie. Wij doen dit op basis van het aantal verzekerden dat op dat moment bij ons bekend is en het tarief (de premie) voor dat jaar. Zodra wij een opgave van het verwachte aantal verzekerden voor het nieuwe jaar hebben ontvangen, wordt de voorschotpremie daarop aangepast.

4.1.2 Hoe stellen we de definitieve premie vast?

Na afloop van een jaar stellen wij de definitieve premie vast voor dat jaar. Wij doen dat op basis van het gemiddeld aantal verzekerden en het tarief dat voor dat jaar geldt. Het gemiddelde bepaalt u door het aantal verzekerden vast te stellen op de eerste dag van iedere maand van het kalenderjaar. Daarna telt u deze aantallen bij elkaar op en deelt u de uitkomst door twaalf.

Het verschil tussen deze definitieve premie en de al betaalde voorschotpremie wordt verrekend met de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

4.1.3 Welke verplichtingen gelden voor u bij de vaststelling van de definitieve premie?

U bent verplicht om zo snel mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, maar in ieder geval voor 1 april, het formulier Premievaststelling naar ons op te sturen.

Als wij u daarom vragen, stuurt u ons ook een specificatie van het gemiddeld aantal verzekerden. Deze specificatie moet door een accountant zijn gewaarmerkt. De kosten hiervan zijn voor uw rekening.

Als u gebruikmaakt van een online toepassing om gegevens door te geven leest u in artikel 4.2 wat u moet doen. U gebruikt de online toepassing alleen als u uitsluitend werknemers heeft verzekerd.

4.1.4 Wat gebeurt er als u zich niet houdt aan een verplichting rond de vaststelling van de definitieve premie?

Ontvangen wij voor 1 april niet alle gegevens voor de premievaststelling? Dan kunnen wij de dekking opschorten. Als we dit doen, wordt dit schriftelijk aan u meegedeeld. U ontvangt dan geen uitkering(en) meer vanaf de datum die in de brief is genoemd. U blijft verplicht om ons de gegevens voor de premievaststelling te sturen.

Zodra we de gegevens van u ontvangen, vindt de definitieve premievaststelling plaats. Daarnaast herstellen wij met terugwerkende kracht de dekking. Uitkeringen die wij niet hebben gedaan omdat de dekking was opgeschort, doen wij dan alsnog.

Als wij de dekking hebben opgeschort en voor 1 oktober nog niet alle gegevens voor de premievaststelling hebben ontvangen, kunnen wij de verzekering met ingang van 1 januari van het volgende jaar beëindigen.

4.2 Hoe werkt het als u digitaal werknemersgegevens aanlevert?

Als u gebruikmaakt van een online toepassing zijn er twee mogelijkheden. U maakt gebruik van onze online toepassing of u gebruikt een toepassing van een derde partij, bijvoorbeeld uw arbodienst. Maar dit laatste kan alleen als er een koppeling is tussen deze toepassing en ons administratiesysteem, zodat de werknemersgegevens direct in ons systeem terechtkomen. Welke toepassing u ook gebruikt, u bent verantwoordelijk voor de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de gegevens die u aan ons moet doorgeven.

Bij de start van de verzekering geeft u per werknemer de volgende gegevens door:

- Naam
- Geslacht
- Geboortedatum
- Type verzekerde (bijvoorbeeld een reguliere werknemer, directeur-grotaandeelhouder of oproepkracht)
- Datum indiensttreding
- Datum uitdiensttreding (als dit van toepassing is)

Het is belangrijk dat wij over actuele gegevens van uw werknemers beschikken. Wijzig één of meer van de gegevens? Dan geeft u dat, inclusief de wijzigingsdatum, zo snel mogelijk aan ons door. Maar uiterlijk binnen 30 dagen. Uiterlijk in februari van ieder jaar moet u een overzicht van uw werknemersgegevens over de maand januari aanleveren.

Ter controle van de juistheid en volledigheid van de gegevens kunnen wij u vragen om een specificatie van het gemiddeld aantal werknemers die door een accountant gewaarmerkt is. De kosten hiervan zijn voor uw rekening.

4.3 Samenloop met andere verzekeringen en voorzieningen

Het kan zijn dat bepaalde kosten, schade en uitkeringen ook worden vergoed op grond van een of meer andere verzekeringen, een regeling van de overheid, een subsidieregeling of een andere overeenkomst van u of van een verzekerde.

Gaat het om de kosten, schade en uitkeringen die worden genoemd in de artikelen over:

- vergoeding voor vervoer van stoffelijk overschot (artikel 2.1.3);
- vergoeding cosmetische chirurgie (artikel 2.1.5);
- vergoeding voor werkhervatting (artikel 2.1.9)?

En worden deze kosten vergoed, of zou er recht op vergoeding bestaan als deze verzekering er niet zou zijn geweest? Dan gelden de volgende voorwaarden.

- Deze Ongevallenverzekering Collectief geldt als laatste.
- Deze Ongevallenverzekering Collectief geldt alleen boven het recht op vergoeding dat is toegekend of zou zijn toegekend als deze Ongevallenverzekering Collectief er niet zou zijn geweest.

Begrippenlijst

Begunstigde(n)

Degene(n) aan wie de uitkering volgens de voorwaarden moet plaatsvinden. De begunstigde staat op het polisblad.

Bestuurslid

Iemand die lid van het bestuur van de verzekeringnemer is.

Bezoekers

Iedereen die als gast aanwezig is in een gebouw of op het terrein van de verzekeringnemer. Werknemers en ondergeschikten van de verzekeringnemer vallen hier niet onder. Ook werknemers en ondergeschikten van anderen dan de verzekeringnemer, die arbeid verrichten in het bedrijf of de instelling van verzekeringnemer, zijn geen bezoekers. Het doet er hierbij niet toe of zij hiervoor worden betaald.

Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een deel of orgaan van het lichaam van een verzekerde. Hierbij houden we geen rekening met een beroep of arbeidsongeschiktheid van een verzekerde.

Dekking

Het verzekerd zijn; aanspraak op de verzekering.

Gebouwen en terreinen

De gebouwen en terreinen die eigendom zijn van de verzekeringnemer of die hij huurt of pacht, en die hij alleen voor zijn bedrijfsactiviteiten gebruikt.

Formulier Premievaststelling

Met dit formulier geeft u ons de gegevens door die wij gebruiken voor de vaststelling van de verzekerde loonsom. Aan de hand van deze gegevens bepalen wij de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar en de voorschotpremie voor het nieuwe jaar.

Kunst- of hulpmiddelen

Middelen die gebruikt worden om een lichamelijke beperking op te vangen, zoals kunstledematen, krukken en rollators.

Onder invloed van alcohol

Hiervan is in ieder geval sprake als het bloed- en/of ademalcoholgehalte ten tijde van het ongeval hoger was dan de wettelijk toegestane norm.

Ongeval

Een plotseling en onverwacht geweld dat van buiten op het lichaam inwerkt. Door dit geweld moet de verzekerde rechtstreeks en in één ogenblik lichamelijk letsel hebben opgelopen. Dit letsel moet medisch zijn vast te stellen. Het ongeval moet hebben plaatsgevonden tijdens de looptijd van de verzekering.

Ook wordt onder ongeval het volgende verstaan.

- Acute vergiftiging. De verzekerde is acuut vergiftigd als hij plotseling en ongewild gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen binnenkreeg. Is hij vergiftigd door het gebruik van geneesmiddelen of heeft hij allergenen (stoffen die kunnen leiden tot een allergische reactie) binnengekregen? Dan verstrekken wij geen uitkering.
- Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie. Deze besmetting of allergische reactie moet zijn ontstaan door een rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in water of een andere stof. Of doordat de verzekerde het water of de stof is ingegaan om mensen, dieren of zaken te redden.
- Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat. Het binnendringen van ziektekiemen of allergenen valt hier niet onder.
- Verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte, uitputting, verhogering, verdorsting en zonnebrand. Alleen als dit het gevolg is van onvoorziene omstandigheden.
- Wondinfectie of bloedvergiftiging. Dit moet zijn ontstaan doordat ziektekiemen in een letsel zijn binnengedrongen. Dit geldt alleen als dit letsel het gevolg is van een gedekt ongeval.
- Verergering of complicaties van een letsel. Dit letsel oet het gevolg zijn van een gedekt ongeval. En de verergering of complicaties moeten een rechtstreeks gevolg zijn van eerste hulpverlening. Of van de geneeskundige behandeling.

Online toepassing

Een website of webapplicatie die u gebruikt om de gegevens van verzekerden aan te leveren.

Paraplegie

Volledige verlamming van beide benen of beide armen.

Quadriplegie

Volledige verlamming van het lichaam vanaf de nek naar beneden. Hierbij zijn alle vier de ledematen, dus de armen en benen, verlamd. Quadriplegie wordt ook wel tetraplegie genoemd.

Stagiairs

Iedereen die als onderdeel van een opleiding ervaring komt opdoen op de werkvloer van verzekeringnemer.

U/uw

De verzekeringnemer, degene die het pakket en deze verzekering bij ons heeft afgesloten en staat vermeld op het polisblad.

Verenigingslid

Iemand die is ingeschreven als lid van uw vereniging.

Verzekeringnemer

Degene die het pakket en de verzekering bij ons heeft afgesloten en staat vermeld op het polisblad.

VerzuimCoach

Uw aanspreekpunt in het kader van de dekking voor preventiediensten en werkhervatting.

Vrijwilliger

Iemand die onverplicht en onbetaald werkzaamheden verricht en als 'vrijwilliger' bij u is geregistreerd.

Werknemer

Iemand die in dienst van de verzekeringnemer tegen betaling arbeid verricht. Voor deze verzekering vallen hieronder ook directeuren-grotaandeelhouders en oproepkrachten. Stagiairs vallen hier niet onder.

Wij/ons/onze

De Zeeuwse Verzekeringen, ook afgekort als De Zeeuwse.

Ziekenhuis

Een door de overheid erkende inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling.