

Ongevallenverzekering Collectief Vaste bedragen, activiteitendekking

Aanvullende Voorwaarden

Versie DZ-2512

Informatie voor de werkgever

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. De Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op alle verzekeringen die onderdeel uitmaken van CompleetVerzekerd Mijn personeel. In deze Aanvullende Voorwaarden vind je de voorwaarden die speciaal gelden voor je collectieve ongevallenverzekering. Als er daarnaast nog Bijzondere Voorwaarden van toepassing zijn, vind je deze op je polisblad.

De oplossing dichtbij

De Zeeuwse is jouw regionale verzekeringsmaatschappij. Vanuit ons kantoor in Middelburg werken wij uitsluitend samen met onafhankelijke verzekeringsadviseurs, omdat die jou 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 merk je aan de kwaliteit en het maatwerk van onze producten.

[Bekijk online versie](#)

Wat vind je waar?

Artikel 1	Algemeen	3
1.1	Waarvoor zijn de verzekerden verzekerd?	3
1.2	Wie zijn verzekerd?	3
1.3	Waar en wanneer 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 jou, de verzekerde(n) en de begunstigde(n)?	8
3.2	Wie zijn de begunstigten?	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 je digitaal werknemersgegevens aanlevert?	14
4.3	Samenloop met andere verzekeringen en voorzieningen	14
	Begrippenlijst	16

Artikel 1

Algemeen

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

1.1 Waarvoor zijn de verzekerden verzekerd?

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

- uitkering bij overlijden (rubriek A) (artikel [2.1.1](#))
- uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B) (artikel [2.1.2](#))
- vergoeding voor vervoer van stoffelijk overschot na overlijden in het buitenland (artikel [2.1.3](#))
- extra vergoeding bij verlamming (artikel [2.1.4](#))
- vergoeding voor cosmetische chirurgie (artikel [2.1.5](#))
- uitkering bij besmetting met HIV of Hepatitis B door medisch handelen (artikel [2.1.6](#))

Daarnaast is er dekking voor:

- vergoeding voor werkhervatting na een ongeval (artikel [2.1.8](#))

1.2 Wie zijn verzekerd?

Op het polisblad lees je voor wie deze verzekering geldt. Er zijn verschillende mogelijkheden. Een verzekerde is een:

- werknemer
- bestuurslid
- verenigingslid
- vrijwilliger

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

1.3 Waar en wanneer zijn de verzekerden verzekerd?

De verzekerden zijn overal op de wereld verzekerd. Maar er is alleen dekking als het ongeval plaatsvindt tijdens activiteiten die je hebt georganiseerd. Of als het ongeval gebeurt tijdens de reis van een verzekerde vanaf zijn woonadres naar de plaats waar de activiteiten plaatsvinden en terug. 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 lees je wat de Ongevallenverzekering Collectief inhoudt. Je ziet ook wat wel en niet is verzekerd.

2.1 Wat is verzekerd?

In dit onderdeel lees je waarvoor de verzekerden met onze Ongevallenverzekering Collectief verzekerd zijn en voor welke diensten en vergoedingen je 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 je 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 je 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 je gebouwen of op je terreinen.

De dekking voor de bezoekers en stagiairs geldt alleen als je volledige personeel, al je verenigings- en bestuursleden en al je 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 je bedrijf of organisatie (mede) gericht op het ontvangen van bezoekers? Dan geldt deze dekking niet voor jou. 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. Je 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. Je leest hier welke uitsluitingen er gelden. Ook zie je wanneer wij hierop een uitzondering maken.

In sommige gevallen kun je geen beroep doen op deze verzekering. In de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn personeel lees je 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 goedgevinden van jou, 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. Wij keren wel uit als de verzekerde zijn leven in gevaar brengt 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.
- 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 alléén het volgende letsel is ontstaan:
 - 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 (periarthriti humeroscapularis)
 - Tennisarm (epicondylitis lateralis)
 - Golfersarm (epicondylitis medialis)

Artikel 3

Hoe werkt het als een verzekerde een ongeval krijgt?

In dit artikel lees je welke verplichtingen gelden, wie de begunstigden zijn en hoe wij de uitkering bepalen.

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

3.1.1 Informatieplicht van jou en begunstigden

Bij overlijden

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

Bij invaliditeit

Het is belangrijk dat je 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. Meld je het ongeval later? Dan bestaat er alleen recht op een uitkering als je kunt aantonen dat wij bij tijdige melding tot uitkering verplicht zouden zijn geweest.

3.1.2 Medewerking van jou en begunstigden

Overlijdt een verzekerde door het ongeval? Dan geldt voor jou en/of de begunstigden 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 aanwijzen. De kosten voor deze onderzoeken en opnames zijn voor onze rekening;
- zich voor onderzoek op ons verzoek te laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische inrichting, die wij aanwijzen. De kosten voor deze onderzoeken en opnames zijn voor onze rekening;
- 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.

3.1.4 Verplichting van jou

Je moet je volle medewerking verlenen bij het nakomen van de verplichtingen uit artikel 3.1.3.

3.1.5 Wat gebeurt er als jij, 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 lees je meer in artikel 3.1.2 van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn personeel.

3.2 Wie zijn de begunstigden?

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 lees je 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	25%
Een wijsvinger	15%
Een middelvinger	12%
Een ringvinger	10%
Een pink	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%

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 lees je over enkele onderwerpen die van belang zijn voor deze verzekering.

4.1 Hoe werkt de premievaststelling?

In dit artikel lees je 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 je 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 bepaal je door het aantal verzekerden vast te stellen op de eerste dag van iedere maand van het kalenderjaar. Daarna tel je deze aantallen bij elkaar op en deel je 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 jou bij de vaststelling van de definitieve premie?

Je 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 je daarom vragen, stuur je ons ook een specificatie van het gemiddeld aantal verzekerden. Deze specificatie moet door een accountant zijn gewaarmerkt. De kosten hiervan zijn voor jouw rekening.

Als je gebruikmaakt van een online toepassing om werknemersgegevens door te geven lees je in artikel 4.2 wat je moet doen.

Je gebruikt de online toepassing alleen als je uitsluitend werknemers hebt verzekerd.

4.1.4 Wat gebeurt er als je je 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 je meegedeeld. Je ontvangt dan geen

uitkering(en) meer vanaf de datum die in de brief is genoemd. Je blijft verplicht om ons de gegevens voor de premievaststelling te sturen.

Zodra we de gegevens van je 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 je digitaal werknemersgegevens aanlevert?

Als je gebruikmaakt van een online toepassing zijn er twee mogelijkheden. Je maakt gebruik van onze online toepassing of je gebruikt een toepassing van een derde partij, bijvoorbeeld je 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 je ook gebruikt, jij bent verantwoordelijk voor de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de gegevens die je aan ons moet doorgeven.

Bij de start van de verzekering geef je 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 je werknemers beschikken. Wijzigt één of meer van de gegevens? Dan geef je dat, inclusief de wijzigingsdatum, zo snel mogelijk aan ons door. Maar uiterlijk binnen 30 dagen. Uiterlijk in februari van ieder jaar moet je een overzicht van je werknemersgegevens over de maand januari aanleveren.

Ter controle van de juistheid en volledigheid van de gegevens kunnen wij je vragen om een specificatie van het gemiddeld aantal werknemers die door een accountant gewaarmerkt is. De kosten hiervan zijn voor jouw 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 jou 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 2.1.8)?

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.

Formulier Premievaststelling

Met dit formulier geef je 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.

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.

Jij/je/jou/jouw

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

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, zonnestek, hitteberoerte, uitputting, verhongering, 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 moet 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 je gebruikt om de werknemersgegevens 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.

Verenigingslid

Iemand die is ingeschreven als lid van je vereniging.

Verzekeringnemer

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

VerzuimCoach

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

Vrijwilliger

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

Werknemer

Iemand die in dienst van de verzekeringnemer tegen betaling arbeid verricht. Voor deze verzekering vallen hieronder ook directeuren-grotoaandeelhouders 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.