



**FGD**

**Voorwaarden  
Collectieve ongevallenverzekering  
FGD 2022-02**

## **Voorwaarden Collectieve ongevallenverzekering**

Dit zijn de voorwaarden Collectieve ongevallenverzekering van FGD Assuradeuren. Ze vormen één geheel met de algemene voorwaarden verzekeringen van FGD Assuradeuren.

Voor uw verzekering gelden de afspraken uit de volgende documenten:

- het polisblad of de polisbladen en de polisaanhangsels;
- de aanvullende voorwaarden van de verzekering. Op het polisblad staat wat u verzekerd hebt en welke aanvullende voorwaarden van toepassing zijn;
- de algemene voorwaarden verzekeringen FGD Assuradeuren.

De volgorde van de documenten is belangrijk. Kloppen de afspraken uit de verschillende documenten niet met elkaar? Dan geldt de volgorde die hierboven staat. Dan gaan bijvoorbeeld de afspraken op het polisblad voor de afspraken in de aanvullende voorwaarden.

Het is belangrijk dat u de polisvoorwaarden goed doorleest. Zo weet u wat u moet doen en waar u recht op hebt.

### **Hoe leest u deze polisvoorwaarden?**

In de inhoudsopgave kunt u het hoofdstuk vinden waarover u meer wilt lezen. Zo kunt u snel terugvinden wat u zoekt.

### **Wilt u meer informatie?**

Hebt u vragen over deze verzekering? Neem dan gerust contact met ons op. Is de verzekering gesloten via een verzekeringsadviseur? Neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur.

## Inhoudsopgave

Voorwaarden Collectieve ongevallenverzekering.....	2
Hoe leest u deze polisvoorwaarden? .....	2
Wilt u meer informatie? .....	2
Uitleg van gebruikte begrippen.....	4
Algemeen .....	5
1. Wie zijn verzekerd? .....	5
2. Waarvoor zijn de verzekerden verzekerd? .....	5
3. Wat is verzekerd?.....	5
3.1 Rubriek A; uitkering bij overlijden .....	5
3.2 Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit .....	6
3.3 Wat is er nog meer verzekerd? .....	6
4. Wat valt buiten de verzekering? .....	9
5. Waar bent u verzekerd?.....	9
6. Premie .....	10
7. Wat vergoeden wij? .....	10
8. Wat doet u na een ongeval? .....	10
8.1 Verplichtingen .....	10
8.2 Verplichtingen van de verzekerde.....	11
8.3 Verplichtingen van de verzekeringnemer.....	11
8.4 Wat gebeurt er als verplichtingen niet nagekomen worden? .....	11
9. Hoe bepalen wij de uitkering? .....	12
9.1 Als een verzekerde overlijdt.....	12
9.2 Als een verzekerde invalide blijft .....	12
10. Wie zijn de begunstigen? .....	15
10.1 Als een verzekerde overlijdt.....	15
10.2 Als een verzekerde invalide blijft .....	15
11. Andere verzekeringen .....	15
12. Geschillen.....	16
Aanvullende voorwaarden Excellent dekking .....	17
1. Wat is verzekerd?.....	17

## Uitleg van gebruikte begrippen

Om deze polisvoorwaarden zo begrijpelijk mogelijk te maken, leggen wij enkele begrippen en woorden uit. Hieronder vindt u de begrippen die voorkomen in deze voorwaarden.

- **Ongeval:** een gebeurtenis waardoor medisch vast te stellen schade aan het lichaam ontstaat. De schade moet het gevolg zijn van geweld dat onverwacht gebeurt, rechtstreeks op het lichaam inwerkt en van buiten komt.  
Met ongeval bedoelen we ook:
  - zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;
  - letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van personen, dieren of goederen die in gevaar zijn;
  - de gevolgen van een onjuiste medische behandeling en/of eerste hulp behandeling, wondinfectie of rechtstreekse bloedvergiftiging die direct verband houden met een gedekt ongeval;
  - zonnebrand, uitputting, verhogering en/of uitdroging ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of een andere onvrijwillige afzondering;
  - acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen;
  - besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere stof dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of goederen;
  - ontwrichting of spierscheuring ook als die ontstaan door eigen plotselinge krachtinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;
  - miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, de ziekte van Lyme (Lyme-borreliose), koepokken, mond- en klauwzeer en sarcopteschurft;
  - het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen;
  - “postwhiplash syndroom” waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een acceleratie-/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom;
  - lumbago (lendespit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd;
  - een ongeval veroorzaakt door een ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening;
  - een geheel van klachten die zich na een hersenschudding (commotio cerebri) voordoen in minder of meer uitgesproken vorm.
- **Begunstigde:** de persoon of rechtspersoon aan wie de uitkering wordt gedaan.
- **Bezoeker:** iedereen die als gast aanwezig is in uw gebouw of op uw terrein en als gast geregistreerd staat. Uw werknemers en ondergeschikten vallen hier niet onder. Ook werknemers en ondergeschikten van anderen, die werkzaamheden verrichten in uw bedrijf of instelling, zijn geen bezoekers. Het doet er hierbij niet toe of zij hiervoor worden betaald.
- **Blijvende invaliditeit:** een vast te stellen blijvend verlies of functieverlies van een orgaan of een deel van het lichaam. Het verlies kan ook een gedeeltelijk verlies zijn.

- **Gebouwen en terreinen:** de gebouwen en terreinen die bij de verzekeringnemer in gebruik zijn en die hij permanent gebruikt voor zijn bedrijfsactiviteiten.
- **Jaarloon:** voor het berekenen van de uitkering: het loon van een werknemer dat u over een periode van twaalf maanden onmiddellijk voorafgaand aan het ongeval aan hem hebt betaald en aan de Belastingdienst hebt opgegeven. Als een werknemer nog geen twaalf maanden in dienst was, berekenen we het jaarloon alsof hij wel 12 maanden in dienst was.  
Voor het berekenen van de premie / naverrekening: het loon dat u aan de Belastingdienst moet opgeven en waarover loonbelasting en de premies volksverzekeringen, werknemersverzekeringen en Zorgverzekeringswet (ZVW) wordt berekend.
- **Kinderen:** eigen, geadopteerde, pleeg- en stiefkinderen tot 27 jaar die thuis wonen of voor studie uitwonend zijn.
- **Paraplegie:** blijvende en volledige verlamming van beide benen, blaas en rectum.
- **Partner:** de echtgenoot of de man of vrouw waarmee een verzekerde aantoonbaar een gemeenschappelijke huishouding voert.
- **Quadriplegie:** blijvende en volledige verlamming van beide armen en beide benen.
- **Ziekenhuis:** een door de overheid erkende inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling.

## Algemeen

In deze voorwaarden leest u wat de collectieve ongevallenverzekering inhoudt. U leest wat er wel en niet verzekerd is en welke kosten wij vergoeden.

### 1. Wie zijn verzekerd?

Verzekerd zijn alle werknemers die in uw salarisadministratie voorkomen. Het maakt niet uit waar ze wonen.

### 2. Waarvoor zijn de verzekerden verzekerd?

Als een verzekerde een ongeval krijgt en daardoor schade aan zijn lichaam oploopt, keren wij uit.

### 3. Wat is verzekerd?

Met deze verzekering hebben verzekerden recht op een uitkering bij:

- Rubriek A: overlijden;
- Rubriek B: blijvende invaliditeit.

#### 3.1 Rubriek A; uitkering bij overlijden

Wij keren een bedrag uit aan de begunstigde(n) als een verzekerde overlijdt door een ongeval. Dit overlijden moet een rechtstreeks gevolg zijn van het ongeval 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 brengen wij die in mindering op de uitkering bij overlijden. Is de betaalde uitkering bij blijvende invaliditeit hoger dan bij overlijden, dan hoeft de verzekerde niets terug te betalen.

### **3.2 Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit**

Wij keren een bedrag uit als een verzekerde blijvende invaliditeit overhoudt aan een ongeval. Deze blijvende invaliditeit moet een rechtstreeks gevolg zijn van het ongeval 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 een verzekerde door een andere oorzaak dan het ongeval, dan bestaat nog steeds het recht op uitkering voor blijvende invaliditeit. Wij bepalen dan de hoogte van de uitkering op grond van de mate van invaliditeit waarvan sprake zou zijn als de verzekerde niet was overleden.

### **3.3 Wat is er nog meer verzekerd?**

#### **Aanpassing huis, werkplek en auto**

Wij vergoeden na een ongeval de kosten voor aanpassingen van huis, werkplek en auto van de verzekerde met een maximum van € 15.000,00. De aanpassingen moeten noodzakelijk zijn om het mogelijk te maken dat de verzekerde in zijn huis kan blijven wonen, dat hij kan blijven werken en dat hij in zijn auto kan blijven rijden. Wij vergoeden deze kosten alleen als wij schriftelijk toestemming hebben gegeven de aanpassingen te doen en na instemming van de bevoegde arts bij wie de verzekerde in behandeling is.

#### **Begrafeniskosten**

Als een verzekerde door een ongeval overlijdt, betalen wij de begrafenis- of crematiekosten met een maximum van € 7.500,00 per verzekerde.

#### **Bezoekers**

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

Per persoon gelden de volgende verzekerde bedragen:

- € 25.000,00 bij overlijden;
- € 50.000,00 als maximum bij blijvende invaliditeit.

De dekking voor bezoekers geldt alleen als u uw volledige personeelsbestand onder deze verzekering hebt verzekerd.

Het verzekerde bedrag per gebeurtenis is maximaal € 500.000,00 voor alle bezoekers samen. Zijn er zoveel bezoekers bij het ongeval betrokken dat het maximale bedrag te laag is om aan iedereen een volledige uitkering te doen, dan verlagen we de per persoon geldende verzekerde bedragen naar evenredigheid tot het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.

We betalen de uitkering aan de verzekeringnemer.

Is uw bedrijf of organisatie (mede)gericht op het ontvangen van bezoekers, dan geldt de dekking voor bezoekers niet. De dekking geldt bijvoorbeeld niet voor winkels, warenhuizen,

attractieparken, horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea en voor publiek toegankelijke gebouwen.

Bezoekers die op een andere manier aanspraak op deze verzekering en/of hiermee verbonden ongevallenverzekering(en) kunnen maken, vallen niet onder deze dekking voor bezoekers.

### **Coma**

Als een verzekerde door een ongeval in voortdurende bewusteloze staat raakt, dan betalen wij € 50,00 per opnamedag. Wij doen dat maximaal 365 dagen. Deze vergoeding komt bovenop de dagvergoeding voor ziekenhuisopname.

### **Dagvergoeding ziekenhuisopname**

Moet een verzekerde in het ziekenhuis worden opgenomen door een ongeval, dan vergoeden wij € 75,00 voor elke dag die de verzekerde is opgenomen. Dit geldt ook voor de dag waarop hij het ziekenhuis binnenkomt en de dag waarop hij vertrekt.

De maximale duur van de uitkering is 365 al dan niet aaneengesloten dagen.

In geval van een ingewandsbreuk, spit (lumbago) en uitstulpingen van de tussenwervelschijf (discus prolaps en hernia nucleii pulposi) keren wij de dagvergoeding maximaal 28 aaneengesloten dagen uit.

### **HIV en Hepatitis B of C door medisch handelen**

Wij keren uit bij besmetting met HIV en/of Hepatitis B of C 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.

Bij een besmetting met HIV is het verzekerde bedrag € 25.000,00.

Bij een besmetting met Hepatitis B of C is het verzekerde bedrag € 10.000,00

### **Kinderen**

Overlijdt een verzekerde door een ongeval en hebt u kinderen, dan verhogen we het te betalen bedrag met € 5.000,00 per kind, met een maximum van 10% van het verzekerde bedrag bij overlijden.

### **Levensredder**

Als een derde, een ander dan de verzekeringsnemer of verzekerde, lichamelijk letsel oploopt terwijl hij het leven probeert te redden van een verzekerde en binnen twee jaar blijkt dit letsel overlijden of blijvende invaliditeit te veroorzaken, dan betalen wij de derde op basis van een verzekerd bedrag van € 25.000,00. Bij overlijden betalen wij aan de erfgenamen van de derde.

Deze vergoeding komt naast een eventuele uitkering aan verzekerde.

**Littekens**

Als een verzekerde door een ongeval blijvende littekens in zijn gezicht heeft opgelopen, dan vergoeden wij een percentage van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit:

- littekens vanaf 5 tot 10 cm - 5%;
- littekens langer dan 10 cm - 10%.

**Omscholingskosten**

Wij vergoeden de redelijke kosten, met een maximum van € 10.000,00 om een verzekerde om te scholen naar voor hem aangepaste arbeid. Wij doen dat alleen bij verlies van een ledemaat of bij verlies van gezichtsvermogen.

**Partner / kind**

Als een verzekerde door een ongeval overlijdt of blijvend invalide raakt en zijn partner en/of kind(eren) zijn bij hetzelfde ongeval betrokken, dan zijn de partner en/of kinderen voor maximaal € 25.000,00 verzekerd.

**Persoonlijke bezittingen in het ziekenhuis**

Als een verzekerde door een ongeval in een ziekenhuis wordt opgenomen, betalen wij de schade aan en de kosten van verloren, beschadigde of gestolen spullen en documenten die de verzekerde voor eigen gebruik heeft meegenomen. We vergoeden maximaal € 5.000,00.

**Plastische chirurgie**

Meeverzekerd zijn kosten voor plastische chirurgie die nodig is na een ongeval met blijvende misvorming of ontsiering van het lichaam als gevolg. Wij vergoeden 10% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit met een maximum van € 7.500,00 per ongeval. Wij vergoeden alleen als de plastisch chirurg oordeelt dat er een redelijke kans op verbetering of herstel is en als de behandeling plaatsvindt binnen twee jaar na het ongeval.

**Psychische ondersteuning**

Als een verzekerde door een ongeval naar verwachting meer dan 50% blijvende invaliditeit heeft opgelopen, dan betalen wij de kosten voor professionele psychische ondersteuning met een maximum van € 5.000,00. We doen dat alleen als de psychische ondersteuning:

- start binnen drie maanden na het ongeval en;
- is voorgeschreven door een bevoegd arts en;
- verband houdt met het ongeval.

**Repatriëring / vervoer van het stoffelijk overschot**

Als een verzekerde overlijdt tijdens een verblijf in het buitenland, vergoeden wij boven het verzekerde bedrag de gemaakte kosten voor repatriëring / vervoer van het stoffelijk overschot, met een maximum van € 12.500,00. Hierbij moet het overlijden een rechtstreeks gevolg zijn van het ongeval en alleen door het ongeval zijn veroorzaakt.



**Verlamming door een ongeval**

Wij keren een extra bedrag uit als een verzekerde verlamd raakt door een ongeval. We doen dat alleen bij paraplegie en quadriplegie.

Bij paraplegie is de extra eenmalige vergoeding € 25.000,00.

Bij quadriplegie is de extra eenmalige vergoeding € 50.000,00.

Deze vergoeding komt bovenop de uitkering bij blijvende invaliditeit.

**Vermissing**

Als een verzekerde wordt vermist en het na 24 maanden redelijkerwijs aan te nemen is dat hij is overleden door lichamelijk letsel als gevolg van een ongeval, dan vergoeden wij het verzekerde bedrag bij overlijden dat op het polisblad staat vermeld. Degene die de vergoeding ontvangt moet in dat geval een overeenkomst ondertekenen waarin staat dat hij het ontvangen bedrag aan ons terugbetaalt als later blijkt dat de verzekerde niet is overleden.

**Vervangingskosten**

Wij vergoeden de redelijke wervingskosten, met een maximum van € 10.000,00 om een verzekerde die door een ongeval is overleden te vervangen.

**4. Wat valt buiten de verzekering?**

In de volgende gevallen hebt u geen recht op een uitkering.

**- Misdrijf**

Het ongeval ontstaat doordat een verzekerde een misdrijf pleegt, deelneemt aan een misdrijf of een poging daartoe onderneemt. Hieronder verstaan we ook het deelnemen aan vechtpartijen anders dan rechtmatige zelfverdediging, het deelnemen aan onlusten, relletjes, sabotage- of terreurdaden.

**- Opzet**

Het ongeval ontstaat door opzet of met goedvinden van een verzekerde of een andere persoon die belang heeft bij de verzekering.

**- Psychische aandoeningen**

Als een verzekerde een psychische aandoening heeft van welke aard ook.

Of het ongeval ontstaat door psychische aandoeningen van welke aard ook.

Is het medisch aantoonbaar dat een psychische aandoening rechtstreeks het gevolg is van hersenletsel dat bij het ongeval is ontstaan, dan keren wij wel uit.

**5. Waar bent u verzekerd?**

De verzekering geldt in de hele wereld.

## 6. Premie

De premie die op het polisblad staat, is een voorlopige voorschotpremie.

Na afloop van een verzekeringsjaar stellen wij de definitieve premie vast. Het verschil tussen de al betaalde voorschotpremie en de definitieve premie verrekenen wij met de voorlopige voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

Om de definitieve premie van het verstreken verzekeringsjaar vast te stellen, vragen wij gegevens bij u op, waaronder het jaarloon en/of het aantal verzekerden.

Op basis van deze gegevens bepalen wij ook de voorlopige voorschotpremie voor het volgende verzekeringsjaar.

U bent verplicht de gevraagde gegevens aan ons door te geven binnen zes maanden na afloop van het verzekeringsjaar.

Voldoet u niet binnen de gestelde termijn aan ons verzoek, dan hebben wij het recht de premie vast te stellen op tenminste 150% van de voorschotpremie.

Als bij het vaststellen van de premie en/of voorwaarden is uitgegaan van het door u opgegeven aantal verzekerden en het aantal verzekerden neemt af, dan hebben wij het recht om de premie en/of de voorwaarden aan te passen.

## 7. Wat vergoeden wij?

Per verzekerde vergoeden wij maximaal het verzekerde bedrag.

Voor Rubriek A, bij overlijden is dat € 1.000.000,00 per verzekerde.

Voor Rubriek B, bij blijvende invaliditeit is dat € 1.000.000,00 per verzekerde.

Het verzekerde bedrag per gebeurtenis is maximaal € 10.000.000,00 voor alle verzekerden samen. Zijn er zoveel verzekerden bij het ongeval betrokken dat dit maximale bedrag te laag is om aan iedereen een volledige uitkering te doen, dan verlagen we de per persoon geldende verzekerde bedragen naar evenredigheid tot het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.

## 8. Wat doet u na een ongeval?

### 8.1 Verplichtingen

#### Bij overlijden

Het is belangrijk dat u of een begunstigde ons direct informeert als een verzekerde is overleden door een ongeval. U moet dat in ieder geval doen 36 uur voor de begrafenis of crematie.

Overlijdt een verzekerde door een ongeval, dan geldt voor u en/of de begunstigten de verplichting mee te werken aan noodzakelijk onderzoek om de doodsoorzaak vast te stellen.

#### Bij blijvende 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.

## **8.2 Verplichtingen van de verzekerde**

Een verzekerde is verplicht:

- 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 en zich blijvend 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 op ons verzoek te laten onderzoeken, door een arts die wij aanwijzen. De kosten voor dit onderzoek zijn voor onze rekening;
- zich op ons verzoek te laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische inrichting. De kosten voor deze opname zijn voor onze rekening;
- ons of de door ons aangewezen deskundigen alle gegevens te (laten) geven die nodig zijn;
- 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 naar het buitenland vertrekt voor een periode langer dan zes maanden.

## **8.3 Verplichtingen van de verzekeringsnemer**

U bent verplicht:

- uw volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de verplichtingen uit hoofdstuk 8.1 en 8.2;
- aan te tonen dat de persoon voor wie de uitkering wordt gevraagd, op het moment van het ongeval deel uitmaakte van de groep verzekerden zoals vermeld op het polisblad;
- ons toegang te geven tot uw administratie;
- ons of de door ons aangewezen deskundigen alle gegevens te (laten) geven die nodig zijn;
- geen feiten en omstandigheden te verzwijgen die voor het bepalen van het recht op een uitkering van belang kunnen zijn;

## **8.4 Wat gebeurt er als verplichtingen niet nagekomen worden?**

Als u, de verzekerde(n) of de begunstigde(n) zich niet houden aan een verplichting uit hoofdstuk 8.1, 8.2 en 8.3 kan het zijn dat er geen recht (meer) is op een uitkering.

## 9 Hoe bepalen wij de uitkering?

### 9.1 Als een verzekerde overlijdt

Als een verzekerde overlijdt door een ongeval gaan wij uit van de volgende twee situaties.

- Overlijdt een verzekerde direct als gevolg van een ongeval dan geldt het verzekerde bedrag bij overlijden. Het verzekerde bedrag bij overlijden geldt ook als een verzekerde alsnog overlijdt als gevolg van een ongeval, maar voordat het percentage blijvende invaliditeit is vastgesteld.
- Kreeg de verzekerde al een uitkering van ons omdat hij blijvend invalide was geworden door datzelfde ongeval, dan brengen wij die in mindering op de uitkering bij overlijden.
- 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. Hebben wij al uitkeringen gedaan in verband met blijvende invaliditeit en het totaalbedrag is hoger dan de uitkering bij overlijden, dan hoeft de verzekerde het verschil niet terug te betalen.

### 9.2 Als een verzekerde invalide blijft

#### Hoe bepalen wij de uitkering bij blijvende invaliditeit?

Als een verzekerde invalide blijft door een ongeval is de uitkering 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 het lichaamsdeel: is het verloren gegaan of onbruikbaar geworden;
- de mate waarin het lichaamsdeel of orgaan verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

#### Hoe bepalen wij het percentage blijvende invaliditeit?

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

Orgaan en lichaamsdeel	Invaliditeitspercentage (= uitkeringpercentage)
Verlies van tenminste één ledemaat	100%
Volledige verlamming	100%
Ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%
Verlies van spraakvermogen	100%
Volledig verlies van de centrale hersenfuncties (waaronder verlies van verstandelijke vermogens)	100%
Volledig verlies van gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Volledig verlies van gezichtsvermogen van één oog	30%
Volledig verlies van gezichtsvermogen van één oog als wij al hebben uitgekeerd voor volledig verlies van gezichtsvermogen aan het andere oog	70%
Volledig verlies van gehoor van beide oren	100%
Volledig verlies van gehoor van één oor	30%
Volledig verlies van gehoor van één oor als wij al hebben uitgekeerd voor volledig verlies van gehoor aan het andere oor	70%

Volledig functieverlies van reuk, tast en/of smaak	10%
Volledig functieverlies van de duim	30%
Volledig functieverlies van de wijsvinger	20%
Volledig functieverlies van een andere vinger	15%
Volledig functieverlies van de grote teen	10%
Volledig functieverlies van een andere teen	5%
Volledig functieverlies van de bekkenring (inclusief schaambeen)	15%
Volledig functieverlies van de long	20%
Volledig functieverlies van de milt	5%
Volledig functieverlies van de nier	20%
Volledig functieverlies van de onderkaak door chirurgische behandeling	30%
Volledig functieverlies van de wervelkolom (inclusief ruggenmerg)	100%
'postwhiplash syndroom'	8%

Gaat het om een gedeeltelijk verlies of functieverlies van de organen of lichaamsdelen zoals in bovenstaand overzicht vermeld, dan verminderen wij het genoemde vaste percentage in evenredigheid met de mate van (functie)verlies.

Gaat het om andere gevallen van blijvende invaliditeit dan in bovenstaand overzicht vermeld, dan is het percentage van het verzekerde bedrag dat wij uitkeren gelijk aan:

- de mate van blijvend (functie)verlies voor het hele lichaam; of
- de mate waarin verzekerde blijvend ongeschikt is zijn beroep uit te oefenen.

Wij bepalen de mate waarin verzekerde ongeschikt is zijn beroep uit te oefenen door middel van een onderzoek door een arbeidsdeskundige die wij aanwijzen. Deze arbeidsdeskundige doet onderzoek op basis van het belastbaarheidspatroon dat opgesteld is door onze medisch adviseur. Zowel uit het onderzoek van de arbeidsdeskundige als uit het belastbaarheidspatroon opgesteld door onze medisch adviseur komt een percentage van blijvende invaliditeit. Wij keren op grond van het hoogste percentage uit.

#### **Tellen kunst- en hulpmiddelen mee?**

De mate van blijvende invaliditeit stellen wij vast op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.

Als inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, houden we wel rekening met het geringere (functie)verlies dat doordoor is ontstaan.

#### **Binnen welke termijn bepalen wij het percentage blijvende invaliditeit?**

Wij bepalen het percentage blijvende invaliditeit zodra er een stabiele toestand is. Maar we doen dat in ieder geval twee jaar na 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 één jaar na het ongeval, dan vergoeden wij de enkelvoudige wettelijke rente over het bedrag dat uitgekeerd gaat worden. Dat doen wij vanaf de 366<sup>e</sup> dag na melding van het ongeval. De rente wordt tegelijk met de uitkering betaald.

**Wat doen we als de verzekerde al invalide of ziek was voor het ongeval?**

Zijn de gevolgen van het ongeval vergroot door ziekte of gebrekkigheid van de verzekerde of door een abnormale lichamelijke of geestelijke gesteldheid van 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 de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichamelijke of geestelijke gesteldheid van de verzekerde een gevolg zijn van een eerder ongeval waarvoor wij op grond van deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.

Is de ziekte van de verzekerde verergerd?

Is door het ongeval de bestaande ziekelijke toestand van de verzekerde erger geworden, dan vallen de gevolgen van deze verergering niet onder de dekking van deze verzekering.

Is de blijvende invaliditeit van verzekerde verergerd?

Was de verzekerde al invalide voor het ongeval, dan keren wij het verschil uit tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en van het ongeval. Wij stellen het percentage vast zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven.

**Hoe hoog kunnen de uitkeringen maximaal zijn?**

Bij blijvende invaliditeit als gevolg van één of meer ongevallen is het uitkeringspercentage maximaal 100%.

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

Zijn er zoveel verzekerden bij het ongeval betrokken dat het verzekerde bedrag te laag is om aan iedereen een volledige uitkering te doen, dan verlagen we de per persoon geldende verzekerde bedragen naar evenredigheid.

## **10 Wie zijn de begunstigden?**

De begunstigden zijn:

- de echtgenoot of partner op het moment van het ongeval. Dat is de man of vrouw met wie de verzekerde voor het ongeval aantoonbaar een gemeenschappelijke huishouding heeft gevoerd. De partner is geen ouder, kind, broer of zus van de verzekerde;
- de wettige kinderen op het moment van het ongeval.
- de erfgenamen die volgens de wet recht hebben op een deel van de erfenis.

Zijn er meer begunstigde personen? Dan gebeurt de onderlinge verdeling op basis van het geldende erfrecht. Dat is het erfrecht dat gold op het moment van het ongeval.

### **10.1 Als een verzekerde overlijdt**

Als een verzekerde overlijdt door een ongeval, dan keren wij het bedrag uit aan de partner van de verzekerde. Is er geen partner, dan keren wij het bedrag uit aan zijn wettige erfgenamen.

### **10.2 Als een verzekerde invalide blijft**

Als een verzekerde invalide blijft door een ongeval, dan keren wij het bedrag uit aan de verzekerde. Is een verzekerde minderjarig dan maken wij het bedrag alleen over op een rekening van de verzekerde met een BEM (Belegging, Erfenis en andere gelden Minderjarigen)-clausule. Het bedrag wordt dan geblokkeerd zolang de verzekerde minderjarig is.

De Staat er Nederlanden kan zowel bij overlijden als bij blijvende invaliditeit nooit begunstigde zijn.

## **11 Andere verzekeringen**

Deze verzekering biedt geen dekking als de verzekerde schade ook op een polis bij een andere verzekeraar is verzekerd of zou zijn verzekerd, als deze verzekering niet zou hebben bestaan. Dit geldt ook als kosten, schade en uitkeringen worden vergoed op grond van een regeling van de overheid, subsidieregeling of andere overeenkomst.

U bent wel verzekerd voor het deel van het schadebedrag, dat niet door die andere verzekeraar of vanuit een regeling van de overheid, subsidieregeling of andere overeenkomst wordt uitgekeerd. Het eigen risico dat bij die andere verzekeraar van kracht is, betalen wij nooit.

## 12 Geschillen

Is er een geschil over de hoogte van de uitkering of vergoeding dan doet een commissie van advies uitspraak. Deze uitspraak is voor alle partijen bindend.

De commissie van advies bestaat uit drie leden. Dit zijn personen, die deskundig zijn op gebied waar het geschil over gaat. De leden van de commissie van advies doen naar billijkheid uitspraak.

Hoe wordt de commissie van advies gevormd?

Beide partijen wijzen één lid aan. Deze twee leden kiezen in overleg een derde lid. Komen ze daarover niet tot overeenstemming, dan benoemt de Kantonrechter te Amsterdam of Rotterdam het derde lid. Eén van beide partijen dient hiertoe een verzoekschrift in en brengt hiervan de andere partij op de hoogte.

De benoeming van de leden van de commissie van advies moet blijken uit een akte. In deze akte moet ook het onderwerp van het geschil beschreven zijn.

Wie betaalt de kosten van de commissie van advies?

Elke partij betaalt de kosten van het door haar aangewezen lid. Elke partij betaalt de helft van de kosten van het derde lid. Het derde lid heeft het recht van de partijen een zekerheid / depot te vragen voor het betalen van zijn kosten. De partijen zijn verplicht aan dit verzoek te voldoen.

Indien geschillen zijn ontstaan, dienen deze te worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.



## **Aanvullende voorwaarden Excellent dekking**

De excellent dekking is uitsluitend van toepassing op de vaste personeelsleden, die in uw salarisadministratie zijn opgenomen, inclusief de dga's.

De voorwaarden onder het hoofdstuk Algemeen zijn uitdrukkelijk ook op deze aanvullende voorwaarden van toepassing.

### **1. Wat is verzekerd?**

Voor de vaste personeelsleden, die in uw salarisadministratie zijn opgenomen, inclusief de dga's gelden onderstaande aanvullende dekkingen.

#### **Catastrofe**

Als door eenzelfde ongeval vijf of meer directieleden of werknemers gelijktijdig of binnen zes maanden na het ongeval komen te overlijden, dan keren wij een aanvullend bedrag aan u uit van 25% van het verzekerde bedrag van de bij het ongeval betrokken verzekerden.

Het aanvullende bedrag is nooit meer dan € 250.000,00 per gebeurtenis of per reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen waardoor ongevallen ontstaan.

#### **Dubbele uitkering**

Als een verzekerde door een ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zullen wij het verzekerde bedrag bij overlijden respectievelijk bij blijvende invaliditeit verdubbelen en uitkeren. Wij doen dat alleen als het ongeval het gevolg is van:

- brand in een woning;
- een ongeluk dat een verzekerde overkomt als passagier in een openbaar vervoermiddel. Een luchtvaartuig en vaartuig valt hier niet onder.

Wij keren in deze situaties maximaal € 500.000,00 uit.

Als u op grond van deze verzekering recht hebt op een uitkering zonder gebruik te maken van de dekking 'dubbele uitkering' en die uitkering is hoger dan € 500.000,00 dan keren wij het hogere bedrag uit. Als er een maximum bedrag geldt, dan keren wij nooit meer uit dan dat maximum bedrag.

#### **Executeur**

Als een verzekerde overlijdt door een ongeval vergoeden wij de kosten van een executeur. Wij vergoeden maximaal € 2.000,00. Wij doen dat alleen als de begunstigden ons gespecificeerde rekeningen van de executeur laten zien.

#### **Gezinshulp**

Als een verzekerde door een ongeval 50% invalide blijft, vergoeden wij indien noodzakelijk de kosten van een door de overheid erkende gezinshulp in het huishouden van de verzekerde voor een periode van maximaal 104 weken, gerekend vanaf de datum van het ongeval. Wij vergoeden maximaal € 5.000,00. Wij vergoeden de kosten van gezinshulp alleen als wij daarvoor schriftelijk toestemming hebben gegeven. Wij vergoeden de kosten van gezinshulp niet als deze onder een wettelijke of soortgelijke regeling worden vergoed.

**Inkomstenbelasting / vrijgestelde uitkering**

Als wij een bedrag uitkeren na het overlijden van een verzekerde door een ongeval, dan betalen wij daarnaast een eenmalige uitkering aan u. Deze uitkering is maximaal drie keer het bruto maandsalaris, met een maximum van € 15.000,00 per verzekerde. Wij doen dat alleen als u van de mogelijkheid gebruik hebt gemaakt een fiscaal vrijgestelde uitkering te doen.

**Medische kosten door agressie**

Wij vergoeden maximaal € 500,00 voor gemaakte medische kosten als een verzekerde slachtoffer wordt van agressie door derde(n), dat hij niet heeft uitgelokt. De agressie moet een rechtstreeks gevolg zijn van de werkzaamheden die de verzekerde vanuit zijn functie verricht.

Wij vergoeden deze kosten alleen als de verzekerde een in Nederland gesloten primaire zorgverzekering heeft.

Wij vergoeden deze kosten niet als ze onder de primaire zorgverzekering of zorgvoorziening zijn gedekt. Wij doen dat ook niet als de zorgverzekering of zorgvoorziening niet uitkeert door een eigen risico of vergoedingsmaximum.

**Moord / doodslag**

Als een verzekerde slachtoffer is geworden van moord of doodslag, met uitzondering van eerwraak en een afrekening in het criminele circuit, vergoeden wij in redelijkheid de gemaakte kosten voor een stille tocht of herdenkingsdienst. Wij doen dat alleen als wij toestemming hebben gegeven deze kosten te maken. Wij vergoeden aan u maximaal € 5.000,00.

**Ongeboren kind**

Als een verzekerde zwanger is en door een ongeval haar ongeboren kind van 24 weken of ouder verliest, vergoeden wij de kosten van een uitvaart en/of de kosten van de babyspullen die verzekerde al heeft gekocht. Wij vergoeden maximaal € 7.500,00.

**Prepensioen**

Voor werknemers die gedurende het verzekeringsjaar met prepensioen gaan, biedt de verzekering een 24-uurs dekking vanaf het moment dat de verzekerde met prepensioen gaat tot het einde van het betreffende verzekeringsjaar. Deze dekking geldt alleen als u gekozen hebt voor een 24-uurs dekking voor alle werknemers die in uw salarisadministratie zijn opgenomen. Als u hebt gekozen voor een 24-uurs dekking, dan staat dit op het polisblad vermeld.

Per persoon gelden de volgende verzekerde bedragen:

- € 25.000,00 bij overlijden;
- € 50.000,00 als maximum bij blijvende invaliditeit.

**Reiskosten**

Als een verzekerde door een ongeval een ledemaat of zijn volledig gezichtsvermogen verliest, dan vergoeden wij de in redelijkheid gemaakte reiskosten voor het rechtstreeks reizen van en naar de werklocatie, het ziekenhuis of andere medische inrichting waar de verzekerde noodzakelijke medische behandelingen moet ondergaan als gevolg van het ongeval. Denk hierbij aan de kosten van een taxi of chauffeur. Ook vergoeden wij de in redelijkheid gemaakte reiskosten van de partner en/of kinderen van de verzekerde voor rechtstreekse reizen van of naar het ziekenhuis waar verzekerde verblijft.

Wij vergoeden de reiskosten maximaal 104 weken met een maximum van:

- € 50,00 per week aan de verzekerde met een maximum van € 7.500,00 per ongeval;
- € 50,00 per week aan partner en/of kinderen van de verzekerde met een maximum van € 1.500,00 per ongeval.

**Reputatieschade**

Als een verzekerde overlijdt of blijvend invalide wordt door een ongeval dat hem is overkomen in uw gebouwen of op uw terreinen, vergoeden wij maximaal € 10.000,00 voor gemaakte pr- en mediakosten om uw reputatie veilig te stellen.

Wij vergoeden reputatieschade alleen als:

- pr- en mediakosten gemaakt worden binnen 15 dagen na het ongeval;
- wij vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven pr- en mediakosten te maken;
- pr- en mediakosten aantoonbaar niet of niet volledig door een andere verzekering worden vergoed;
- u geen verwijtbaar handelen of grove nalatigheid verweten kan worden.

**Tandheelkundige kosten**

Als door een ongeval schade ontstaat aan drie of meer natuurlijke en blijvende gebitselementen van een verzekerde vergoeden wij de kosten van herstel tot maximaal € 5.000,00 per ongeval.

**Terugsturen bezittingen**

Als een verzekerde door een ongeval in het buitenland overlijdt of langer dan 72 uur in een ziekenhuis is opgenomen, dan vergoeden wij de kosten voor het terugsturen van zijn persoonlijke en zakelijke bezittingen die hij bij zich had. Wij vergoeden maximaal € 1.500,00 mits deze kosten niet of niet volledig door een andere verzekering worden vergoed.

**Tijdelijke krachten**

Tijdelijke-, oproepkrachten, stagiaires, trainees en vrijwilligers zijn beperkt meeverzekerd, mits ze zijn opgenomen in een daartoe bestemde administratie.

De verzekering biedt dekking voor ongevallen die een verzekerde overkomt tijdens werkzaamheden die hij in opdracht van u uitvoert.

De dekking begint op het moment een verzekerde zijn woning of verblijfplaats verlaat om langs de kortste weg naar de plaats te gaan waar de werkzaamheden uitgevoerd worden.

De dekking eindigt op het moment een verzekerde zijn woning of verblijfplaats langs de kortste weg heeft bereikt na afloop van de werkzaamheden.

Bij een ongeval bent u verplicht te bewijzen dat de verzekerde op het moment van het ongeval werkzaamheden in opdracht van u uitvoerde of zou uitvoeren.

Deze dekking geldt voor maximaal vijf personen die op een bepaald moment werkzaamheden in opdracht van u uitvoeren.

Als er op eenzelfde moment meer dan vijf personen aanwezig zijn, dan kunnen deze personen tegen een aanvullende premie worden meeverzekerd. Dit staat dan op het polisblad vermeld. Hebt u hiervoor niet gekozen en er is schade, dan verlagen wij per persoon het verzekerde bedrag naar evenredigheid.

Per persoon gelden de volgende verzekerde bedragen:

- € 25.000,00 bij overlijden;
- € 50.000,00 als maximum bij blijvende invaliditeit.

### **Verhuiskosten**

Als een verzekerde door een ongeval blijvend invalide wordt en als direct gevolg daarvan moet hij verhuizen, dan vergoeden wij de noodzakelijke verhuiskosten. Wij vergoeden in totaal maximaal € 5.000,00 voor verhuiskosten en kosten van aanpassing huis, werkplek en auto, zoals beschreven onder hoofdstuk 3.3. Wij vergoeden deze kosten alleen als wij schriftelijk toestemming hebben gegeven en na instemming van de bevoegde arts bij wie de verzekerde in behandeling is.

### **Verhoogde uitkering blijvende invaliditeit**

Wij verhogen het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit met 25%:

- als een verzekerde meer dan 25% blijvend invalide wordt door een ongeval tijdens werkzaamheden die hij in opdracht van u uitvoert;
- als een verzekerde meer dan 25% blijvend invalide wordt door een ongeval tijdens het gaan naar of het verlaten van de plek waar de werkzaamheden worden uitgevoerd;

Wij vergoeden alleen als voor het ongeval terecht een beroep op deze verzekering is gedaan.

Wij vergoeden nooit meer dan de maximale bedragen per persoon of gebeurtenis die elders in deze voorwaarden staan vermeld.

U bent verplicht te bewijzen dat de verzekerde op het moment van het ongeval werkzaamheden in opdracht van u uitvoerde of zou uitvoeren.

### **Zelfdoding**

Als een verzekerde overlijdt door zelfdoding, vergoeden wij 10% van het verzekerde bedrag bij overlijden, met een maximum van € 10.000,00. Wij keren niet uit als er sprake is van een misdrijf, zie hoofdstuk 4.

Wij keren niet uit als de zelfdoding valt onder de wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.