

Informatie over de Collectieve ongevallen verzekering:

Collectieve ongevallen

Het doel van deze verzekering is het verlenen van een uitkering indien een werknemer van uw bedrijf door een ongeval wordt getroffen. Onder ongeval wordt in dit verband verstaan een plotselinge, van buiten komende onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam, waardoor rechtstreeks een geneeskundig vast te stellen letsel is veroorzaakt. Een aantal gebeurtenissen worden met het begrip ongeval gelijkgesteld.

Tevens kent deze verzekering een zeer uitgebreide gratis aanvullende dekking, meer informatie treft u aan op de achterzijde van deze pagina.

Verzekerde(n)

Alle personen in werkelijke actieve dienst van verzekeringnemer, zowel met vaste aanstelling als op arbeidscontract met tijdelijke duur, al of niet tijdelijk gedetacheerd bij andere overheidsinstellingen of diensten, alsmede het college van Gedeputeerde Staten.

Verzekerde bedragen

Rubriek A.	1 x jaarloon in geval van overlijden ten gevolge van een ongeval.
Rubriek B.	2 x jaarloon in geval van blijvende algehele invaliditeit ten gevolge van een ongeval.

Dekking

Wereldwijd, 24-uurs, derhalve in en buiten beroep. Wanneer een verzekerde de dienst van verzekeringnemer verlaat, eindigt de verzekering te zijnen behoeve te 24.00 uur op de dag van dienstverlating.

Begunstiging

De uitkering bij overlijden zal geschieden aan de echtgenoot/echtgenote van de verzekerde of bij ontstentenis van deze aan degene(n), die door de verzekerde bij testament resp. bij uitdrukkelijke schriftelijke verklaring van de verzekerde als begunstigde(n) bij overlijden is (zijn) aangewezen en bij gebreke van zodanige aanwijzing aan de wettige erven van verzekerde.

De overige uitkeringen zullen geschieden aan de verzekerde zelf.

Cumulatielimiet

Rubriek A.	€ 300.000,00
Rubriek B.	€ 300.000,00

Het maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt € 10.000.000,00 voor alle rubrieken en groepen tezamen. Indien in geval van een ongeval dit maximum wordt overschreden, worden de door de verzekeraar onder deze polis uit te keren bedragen naar evenredigheid verlaagd.

Definitie jaarloon

Als jaarloon in de zin van deze polis zal de 12 direct aan het ongeval voorafgaande vast overeengekomen bruto maandlonen worden beschouwd, vermeerderd met de geldende vakantietoeslag.

Indien een verzekerde niet de gehele periode van 12 maanden werknemer van verzekering-nemer is geweest, wordt het over die kortere periode geregistreerde loon als hierboven bedoeld, omgerekend op jaarbasis.

Premie

Het premie promillage voor deze dekking bedraagt 0,185 ‰ berekend over het verzekerde jaarloon x 3.

Voorschotpremie

Aan het begin van ieder verzekeringsjaar wordt een voorschotpremie in rekening gebracht.

Gratis aanvullende dekking bij de collectieve ongevallenverzekering:

Plastische chirurgie

- plastische chirurgie om de ten gevolge van een ongeval ontstane misvorming, mismaking, of ontsiering te behandelen wordt alleen vergoed indien naar het oordeel van de plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan bestaat. De kosten verband houdende met de operatie of poliklinische behandeling, de voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen en de kosten van verpleging in het ziekenhuis worden vergoed mits deze behandeling plaatsvindt binnen 2 jaar na het ongeval.
- De vergoeding bedraagt maximaal 10% van het onder rubriek B verzekerde bedrag met een absoluut maximum van EUR 5.000,- per ongeval.
- Indien de bovenvermelde kosten geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering zijn gedekt, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld, bestaat op deze dekking geen aanspraak.

Tandheelkundige kosten

- de als gevolg van een gedekt ongeval gemaakte tandheelkundige kosten, waaronder ook wordt verstaan de aanschaffing, vervanging of reparatie van een prothese, worden vergoed onder aftrek van de vergoedingen waarop verzekerde uit anderen hoofde recht heeft en met een maximum van 2.5% van het, onder artikel 4.3 rubriek B, verzekerde bedrag.
- De kosten worden vergoed na ontvangst van de betreffende rekeningen (inclusief het bewijs van betaling daarvan) en – indien van toepassing – een bewijs van een uit anderen hoofde verkregen vergoeding;
- Een vergoeding krachtens dit artikel wordt niet in mindering gebracht op andere uitkeringen onder deze polis.

Psychologische bijstand

- in geval van overlijden, blijvende invaliditeit of agressie, aanslag of terreurdaad met lichamelijk letsel, als gevolg van een ongeval, vergoedt de verzekeraar per gebeurtenis het bedrag van de eerste 5 consulten bij een psycholoog, ongeacht het aantal begunstigden.
- Deze vergoeding vindt plaats:
 - in geval van overlijden van verzekerde, aan zijn nabestaande in de eerste graad.
 - In de overige gevallen aan de verzekerde zelf.

Opleidingskosten

Tot een maximum van EUR 7.000,- voor de opleidingskosten gemaakt met het oog op het aanleren van een andere professionele activiteit naar aanleiding van een verzekerd lichamelijk letsel met een blijvende invaliditeit van meer dan 65%.

Thuiszorg

Wanneer een verzekerde als gevolg van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen – voor langer dan drie nachten – vergoedt de verzekeraar gedurende de opname of gedurende de daarop volgende week: - de eerste kosten voor thuiszorg naar uw keuze bij u thuis, tot een maximum van EUR 200,- Het bewijs van deze uitgave, evenals een attest van de ziekenhuisopname moet aan de verzekeraar worden overlegd.

Hospitalisatie

Wanneer een verzekerde als gevolg van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van EUR 65,- per opnamedag, tot een maximum van 365 dagen.

Coma

Wanneer een ongeval resulteert in een coma van de verzekerde betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van EUR 65,- per opnamedag, tot een maximum van 365 dagen. Deze vergoeding is een aanvulling op de vergoeding voor hospitalisatie.

Wervingskosten

In geval van overlijden ten gevolge van een ongeval vergoedt de verzekeraar de redelijke verwervings-kosten ter vervanging van de verzekerde aan verzekeringnemer, tot een maximum van EUR € 5000,-

Volledige verlamming

In geval van blijvende en volledige verlamming van de onderste twee ledematen, blaas en rectum ten gevolge van een ongeval, keert de verzekeraar een eenmalige vergoeding uit – boven op de vergoeding voor blijvende invaliditeit – van € 2500,- In geval van blijvende en volledige verlamming van de onderste twee ledematen en de bovenste ledematen ten gevolge van een ongeval, keert de verzekeraar een eenmalige vergoeding uit – boven op de vergoeding voor blijvende invaliditeit – van € 50 000,.