

Voorwaarden Goed Werkgeverschap Verzekering

Met de Goed Werkgeverschap Verzekering verzekert u schade door een ongeval, geleden door de mensen die werkzaamheden voor u verrichten. Rubriek A is voor ongevallen die te maken hebben met het werk. Voor uw werknemers met een arbeidsovereenkomst en meewerkende familie en huisgenoten is daar bovenop een uitkering van een vast bedrag bij overlijden verzekerd.

Daarnaast heeft u kunnen kiezen voor de ongevallenverzekering van Rubriek B. Die geldt voor de werknemers met een arbeidsovereenkomst en is voor een ongeval dat niet te maken hoeft te hebben met het werk.

Lees de voorwaarden en uw polisblad goed door

In de voorwaarden leest u wat verzekerd is en wat niet verzekerd is en hoe wij schade vergoeden. Leest u deze goed door. Dan weet u wat u van ons kunt verwachten en wat wij van u verwachten. Een inhoudsopgave ziet u op de volgende pagina.

Heeft u een vraag of wilt u schade melden?

Neem dan zo snel mogelijk contact op met uw accountmanager of tussenpersoon. Of kijk op www.bovemij.nl bij Schade melden.

In deze voorwaarden

1	Wat is verzekerd?	3
1.a	Wie is verzekerd?	3
1.b	Waarvoor bent u verzekerd?	3
1.c	Wanneer bent u verzekerd?	3
1.d	Voor welk bedrag bent u verzekerd?	4
1.e	Binnen welk gebied bent u verzekerd?	4
2	Hoe bent u verzekerd?	4
2.a	Rubriek A: Werkgerelateerde ongevallen	4
2.b	Rubriek B: Ongevallen in overige situaties	5
2.c	Extra overlijdensdekking	5
2.d	Wat is niet verzekerd?	5
2.e	Overige verzekerde kosten bovenop het verzekerde bedrag	7
3	Hoe bepalen wij de schadevergoeding?	7
3.a	Wij regelen en stellen vast	7
3.b	Wij vergoeden de reparatiekosten bij zaakschade	7
3.c	Wij geven een uitkering bij personenschade	7
3.d	Wie krijgt de uitkering?	9
3.e	Wanneer betalen wij wettelijke rente?	9
3.e	Voor de afhandeling van uw schade geldt een aantal regels	9
4	Wat moet u nog meer weten?	10
4.a	Uw verzekering en de voorwaarden	10
4.b	Hoe bepalen wij de premie?	10
4.c	Hoe berekenen wij de korting op uw premie	10

1 Wat is verzekerd?

1.a Wie is verzekerd?

De verzekeringnemer is degene die de verzekering heeft afgesloten als werkgever binnen de hoedanigheid die op het polisblad staat. Die noemen wij in deze voorwaarden 'u'. We noemen N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, 'we' of 'wij'.

Verzekerd zijn:

- de werknemers die een arbeidsovereenkomst hebben met u.
- de personen die geen arbeidsovereenkomst met u hebben, maar wel als werknemer worden beschouwd. En waarvoor u het gezag heeft om opdrachten te geven. Bijvoorbeeld stagiairs, uitzendkrachten, oproepkrachten, gedetacheerden en zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers).
- uw familieleden en huisgenoten die geen arbeidsovereenkomst met u hebben en in opdracht van u werkzaamheden verrichten.

Allen binnen de hoedanigheid die op het polisblad staat en binnen de werkzaamheden die zij in uw opdracht verrichten. In deze voorwaarden noemen wij al deze personen 'werknemer'. Tenzij wij een specifieke werknemer willen noemen.

1.b Waarvoor bent u verzekerd?

U verzekert uw werknemers voor schade door een ongeval tijdens de looptijd van deze verzekering. Uw werknemers zijn altijd verzekerd voor rubriek A. Dat is voor ongevallen die te maken hebben met het werk. Uw werknemers met een arbeidsovereenkomst en meewerkende familie en huisgenoten zijn ook verzekerd voor de extra overlijdensdekking. En als u daarvoor heeft gekozen, zijn uw werknemers met een arbeidsovereenkomst ook verzekerd voor Rubriek B. In artikel 2 leest u uitgebreid wat er verzekerd is in rubriek A, rubriek B en de extra overlijdensdekking.

Met een ongeval bedoelen wij een plotseling van buitenaf inwerkend geweld. Dit moet onvoorzien, onverwacht en ongewild zijn. De schade die ontstaat door het ongeval moet een rechtstreeks en direct gevolg zijn van dit geweld. Het ongeval moet leiden tot medisch aantoonbare schade.

Met een ongeval bedoelen we ook:

- verbranding, bevriezing, blikseminslag, elektrische ontlading, verdrinking, verstikking en zonnesteek.
- het binnenkrijgen van ziektekiemen door een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeistof.
- uitputting, verhongering of uitdroging door een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld.
- wondinfectie en bloedvergiftiging die het rechtstreeks gevolg is van een ongeval.
- verergering of complicaties van letsel die het rechtstreeks gevolg is van de eerste hulp of de medische behandeling na een ongeval.
- Acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige stoffen, anders dan virussen of bacteriële ziektekiemen. Let op: daarmee bedoelen we niet alcohol, verdovende-, opwekkende-, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft- en harddrugs.

Een ongeval is niet het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of een uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi).

1.c Wanneer bent u verzekerd?

U bent verzekerd vanaf de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de verzekering. De periode van de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de verzekering noemen wij de looptijd. De oorzaak van de schade moet liggen op een tijdstip binnen de looptijd van de verzekering.

U en wij kunnen de verzekering beëindigen. In de Algemene verzekeringsvoorwaarden leest u hoe. Ook op het moment dat u uw verzekerde activiteiten beëindigt, stopt de verzekering.

Voor de werknemer eindigt de dekking automatisch bij beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Of vanaf het moment dat er geen sprake meer is van een gezagsverhouding.

Is de schade ook gedekt op een polis bij een andere verzekeraar? Dan verzekeren wij aanvullend. Dat betekent dat wij alleen betalen als het schade hoger is dan het bedrag dat u van de andere

verzekering krijgt. Wij betalen dan het verschil tussen wat bij ons verzekerd is en bij die andere verzekeraar. Dit doen wij ook als die andere verzekering zou betalen als u onze verzekering niet had.

1.d Voor welk bedrag bent u verzekerd?

Rubriek A

Uw werknemers zijn per gebeurtenis maximaal verzekerd voor het bedrag dat op uw polisblad staat. Dit bedrag is voor al uw werknemers samen. Het totaal van de uitkeringen is per verzekeringsjaar maximaal tweemaal het bedrag dat op uw polisblad staat.

Met een verzekeringsjaar bedoelen wij twaalf maanden vanaf de dag waarop u de premie betaald moet hebben. En daarna elke keer weer twaalf maanden.

Het kan zijn dat de periode tussen de dag waarop de premie betaald moet worden en de ingangs- of beëindigingsdatum korter is dan twaalf maanden. In dat geval geldt die periode ook als een verzekeringsjaar.

Rubriek B

Als u rubriek B heeft verzekerd, zijn uw werknemers met een arbeidsovereenkomst hiervoor verzekerd. Per gebeurtenis maximaal voor het bedrag dat op uw polisblad staat. Het maximaal verzekerde bedrag is inclusief de wettelijke rente.

Bij blijvende invaliditeit bij een werknemer door meerdere achtereenvolgende ongevallen, keren wij nooit meer uit dan het verzekerde bedrag.

Extra overlijdensdekking

Voor de extra overlijdensdekking is het verzekerd bedrag € 25.000,- per persoon.

Bij overlijden is het verzekerd bedrag plus de extra overlijdensdekking maximaal € 225.000,- per persoon. Of € 1.250.000,- per gebeurtenis voor alle personen samen. Deze bedragen zijn inclusief de wettelijke rente.

Het kan zijn dat bij de vaststelling van de uitkering(en) per gebeurtenis blijkt dat de uitkering hoger zou zijn dan € 1.250.000,-. In dat geval keren wij naar rato uit per persoon.

1.e Binnen welk gebied bent u verzekerd?

Deze verzekering geldt voor de hele wereld.

2 Hoe bent u verzekerd?

Al uw werknemers zijn verzekerd voor rubriek A. Uw werknemers met een arbeidsovereenkomst en meewerkende familie en huisgenoten zijn ook verzekerd voor de extra overlijdensdekking. Uw werknemers met een arbeidsovereenkomst zijn daarnaast nog verzekerd voor rubriek B, als dat op uw polisblad staat.

2.a Rubriek A: Werkgerelateerde ongevallen

Uw werknemers zijn verzekerd voor zaakschade en personenschade door ongevallen tijdens:

- het verrichten van werkzaamheden.
- woon-werkverkeer. Met woon-werkverkeer bedoelen we de reis van uw werknemer tussen zijn verblijfadres en de locatie waar hij werkzaamheden verricht. Via de meest gangbare of logische route. Zonder dat hij onderweg in uw opdracht werkzaamheden verricht.
- activiteiten die te maken hebben met uw bedrijf. Zoals bedrijfsuitjes, bedrijfsfestiviteiten, opleidingen en zakenreizen.
- een andere situatie buiten diensttijd die te maken heeft met uw bedrijf. En u daarvoor op grond van artikel 7:611 BW een financiële voorziening moet treffen. Artikel 7:611 BW gaat over de verplichting om zich als een goed werkgever te gedragen.

Let op: zaakschade is alleen verzekerd als de schade hoger is dan € 750,-. In dat geval vergoeden wij de verzekerde schade inclusief de eerste € 750,-.

Met zaakschade bedoelen wij schade door beschadiging en/of vernietiging en/of het verloren gaan van zaken. We bedoelen met zaakschade ook de schade die daaruit voortvloeit.

Met personenschade bedoelen wij schade door letsel of aantasting van de gezondheid van de werknemer. En ook het overlijden dat het gevolg is van het letsel of de aantasting. We bedoelen met personenschade ook de schade die voortvloeit uit het letsel of de aantasting.

Met diensttijd bedoelen wij de periode dat een werknemer voor u werkzaamheden verricht. Daarmee bedoelen we ook de normale werkonderbrekingen en de periode dat de werknemer in uw opdracht aan het verkeer deelneemt.

Bij een ongeval is de schade aan het motorrijtuig alleen verzekerd als de werknemer eigenaar of houder is van het motorrijtuig. En de werknemer zelf het motorrijtuig bestuurde.

Als het motorrijtuig casco (allrisk) verzekerd is, dan is de schade aan het motorrijtuig niet verzekerd, maar wel:

- het verlies aan korting voor schadevrij rijden, voor maximaal twee jaar.
- het eigen risico van de cascoverzekering.

2.b Rubriek B: Ongevallen in overige situaties

Op uw polisblad staat of u deze rubriek heeft verzekerd.

Uw werknemers met een arbeidsovereenkomst zijn ook verzekerd voor ongevallen tijdens andere dan in rubriek A genoemde situaties. Verzekerd is lichamelijk letsel als rechtstreeks gevolg van een ongeval, waardoor de werknemer binnen drie jaar na het ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt.

Met blijvende invaliditeit bedoelen wij een blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van een lichaamsdeel of orgaan.

2.c Extra overlijdensdekking

Voor de volgende personen is een extra overlijdensdekking verzekerd:

- u
- de werknemers die een arbeidsovereenkomst hebben met u.
- uw familieleden en huisgenoten die geen arbeidsovereenkomst met u hebben en in opdracht van u werkzaamheden verrichten.

Verzekerd is het overlijden binnen drie jaar na een ongeval. Het overlijden moet het rechtstreeks gevolg zijn van dat ongeval. De uitsluitingen die staan vermeld bij 'niet of beperkt verzekerd, omdat een andere verzekering ook geldt', gelden niet voor deze overlijdensdekking. Op voorwaarde dat het ongeval gebeurt tijdens de looptijd.

2.d Wat is niet verzekerd?

Niet verzekerde omstandigheden

Uw werknemer is niet verzekerd voor een ongeval:

- waarvoor u aansprakelijk bent op basis van artikel 7:658 BW. Deze uitsluiting geldt niet voor schade die is veroorzaakt met of door een motorrijtuig. Artikel 7:658 BW gaat over uw plicht als werkgever voor veilige werkomstandigheden.
- voortkomend uit of in verband met asbest of asbesthoudende zaken.
- door opzet of grove schuld van de werknemer. Of van iemand die belang heeft bij deze verzekering.
- door zelfverminking en (poging tot) zelfmoord. Het maakt daarbij niet uit of uw werknemer al dan niet toerekeningsvatbaar was.
- bij vechtpartijen of waagstukken. Tenzij het gaat om rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of zaken.
- door ziekte of door geneeskundige behandeling (). Tenzij de behandeling het gevolg is of in verband staat met een verzekerd ongeval.
- dat is veroorzaakt door het plegen van of deelneming aan een misdrijf of poging daartoe door u of een verzekerde.
- dat (mede) is veroorzaakt door zijn gebruik van alcohol, geneesmiddelen, soft- en harddrugs en verdovende, slaapverwekkende, opwekkende of soortgelijke middelen. De werknemer als

bestuurder of verkeersdeelnemer is ook niet verzekerd als deze geweigerd heeft mee te werken aan een ademtest, bloed- of urineproef. Of een ander onderzoek door bevoegde overheidsbeambten.

- tijdens deelname aan of voorbereiding van:
 - snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvoertuigen.
 - ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden.
 - beroepssport of gevechtssport.
 - wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen of paarden.
 - berg- of gletsjertochten die normaal gesproken niet zonder een gids gemaakt worden.
 - ontdekkingsreizen.
- tijdens het beoefenen van een gevaarlijke sport zoals abseilen, bungee- of basejumping. Een sport is gevaarlijk als deze naar maatschappelijke normen gevaarlijk wordt gevonden.
- deelname aan het luchtverkeer. Dat geldt niet als u als passagier verblijft in een luchtvaartuig dat voor passagiersvervoer is ingericht. En dit luchtvaartuig voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt.
- deelname aan het burgerlijk luchtverkeer als amateurzweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig. Dit geldt niet als het vliegtuig wordt bediend door een piloot met een geldig zweefvliegbrevet.
- als gevolg van vliegen. Tenzij uw werknemer vliegt als passagier in een luchtvaartuig dat voor burgerlijk passagiersvervoer is ingericht en bestemd. Bij een zweefvliegtuig geldt bovendien dat de piloot een geldig zweefvliegbrevet heeft.
- tijdens of door onderwatersport met onderwaterapparatuur.

Niet verzekerde bestuurder

De werknemer is niet verzekerd voor een ongeval wanneer hij:

- niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen of te bedienen.
- geen geldig en voorgeschreven rijbewijs heeft voor het besturen van het betreffende type motorrijtuig (met aanhangwagen). Tenzij hij zijn rijbewijs per ongeluk niet heeft verlengd en het minder dan twaalf maanden was verlopen.

Niet of beperkt verzekerd, omdat een andere verzekering ook geldt

Uw werknemer is niet of beperkt verzekerd als het ongeval:

- is veroorzaakt met of door een motorrijtuig waarvoor een WAM-verzekering geldt. Of een soortgelijke buitenlandse verplichte verzekering. Deze verzekering geldt dan alleen voor hetgeen op die andere verzekering niet gedekt is en op deze wel.
- leidt tot recht op een uitkering op grond van werknemersverzekeringen, de CAO of arbeidsrecht. Zoals een WIA-uitkering, WIA-gatverzekering of een arbeidsongeschiktheids-pensioen. Het bedrag van zo'n uitkering brengen wij in mindering op onze uitkering.
- leidt tot recht op een uitkering van een andere verzekering. Of tot een recht zou leiden als deze verzekering niet zou bestaan. Het bedrag van zo'n uitkering brengen wij in mindering op onze uitkering.

Let op: deze paragraaf geldt niet voor de extra overlijdensdekking.

Niet of beperkt verzekerd bij Rubriek B

Uw werknemer is niet of beperkt verzekerd voor rubriek in de volgende gevallen:

Beperkt verzekerd bij bestaande aandoeningen

Het kan zijn dat de werknemer voor het ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek. In dat geval keren we hetzelfde uit als we zouden uitkeren als een geheel valide en gezond persoon het ongeval zou zijn overkomen. Is er voor het ongeval al een gedeeltelijk (functie)verlies van een orgaan of lichaamsdeel aanwezig? Dan verminderen wij de uitkering met een evenredig deel. Bijvoorbeeld een bestaande longfunctie van 60% die na een ongeval 30% is. Bij een gezond persoon met een longfunctie van 100%, zou dit een vermindering van 70% zijn. In dit voorbeeld is dit 50%.

Beperkt verzekerd bij Whiplash

De uitkering aan uw werknemer is bij een whiplash maximaal 5% van het verzekerd bedrag.

Met whiplash bedoelen wij een acceleratie-/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom, waarbij sprake is van klachten, maar zonder objectieve verschijnselen. En waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het whiplashsyndroom die zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.

Aanwijzingen voor afwijkingen uit hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

2.e Overige verzekerde kosten bovenop het verzekerde bedrag

Als het ongeval is verzekerd, zijn de volgende kosten ook verzekerd:

- de kosten van gevoerde procedures. Maar alleen als wij hiervoor vooraf goedkeuring hebben gegeven of u gevraagd hebben de procedure te voeren.
- de kosten van rechtsbijstand. Wij moeten de opdracht voor de rechtsbijstand hebben gegeven.
- de bereddingskosten. Daaronder valt ook de schade aan zaken die voor de beredding worden ingezet. Bereddingskosten zijn de kosten van maatregelen die door u of namens u worden getroffen en die redelijkerwijs noodzakelijk zijn om een gedekte schade te beperken. Of een onmiddellijk dreigend gevaar van schade - die binnen de dekking van de verzekering zou vallen - af te wenden. Wij vergoeden deze kosten tot een maximum van 50% van het verzekerd bedrag.

Komt de schade samen met de bovengenoemde kosten boven het verzekerde bedrag? Dan vergoeden wij de kosten ook boven het verzekerde bedrag.

3 Hoe bepalen wij de schadevergoeding?

3.a Wij regelen en stellen vast

Wij regelen de schadevergoeding of uitkering en stellen deze vast. Wij mogen de werknemer rechtstreeks de uitkering of schadevergoeding betalen of met hem een schikking treffen.

3.b Wij vergoeden de reparatiekosten bij zaakschade

Bij zaakschade vergoeden wij de reparatiekosten tot maximaal het verschil tussen de dagwaarde onmiddellijk voor het ontstaan van de schade en de waarde van de restanten. Zijn de reparatiekosten hoger of is reparatie niet mogelijk, dan vergoeden wij dat verschil.

3.c Wij geven een uitkering bij personenschade

Hieronder leest u hoe wij in het algemeen personenschade behandelen. Daarna leest u specifieke regels over hoe wij personenschade in Rubriek A en B behandelen.

Personenschade behandelen en wikkelen wij af op grond van artikel 7:954 BW. Dit artikel gaat over rechtstreekse betaling aan de benadeelde. Bij deze verzekering is dat de werknemer of de erfgenaam.

Het recht op een uitkering na een ongeval beoordelen wij aan de hand van de informatie van medische en andere deskundigen die wij aanwijzen.

Overlijden na een ongeval

De uitkering voor overlijden stellen wij vast nadat wij het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beiden hebben afgesloten.

Blijvende invaliditeit

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit vast zodra er sprake is van een blijvende toestand. Maar uiterlijk drie jaar na het ongeval. Op dat moment stellen we ook de uitkering vast.

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit in Nederland vast. Het maakt daarbij niet uit of uw werknemer op het moment van het ongeval of daarna in het buitenland is. Als dat zo is, moet uw werknemer op eigen kosten naar Nederland komen. Doet uw werknemer dat niet, dan heeft uw werknemer geen recht op een uitkering. Tenzij wij dat anders hebben afgesproken.

Het kan zijn dat de werknemer overlijdt voordat wij de mate van invaliditeit hebben vastgesteld. In dat geval ontvangt de werknemer geen uitkering voor blijvende invaliditeit, maar volgt een uitkering voor overlijden. Dit geldt niet als het overlijden geen rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van het ongeval. Dan stellen wij de mate van invaliditeit vast op basis van de laatst bij ons bekende gegevens. De hoogte van de uitkering is in dit geval even hoog als dat de uitkering zou zijn als de werknemer niet was overleden.

Rubriek A

Bij het vaststellen van de schade of de uitkering volgen wij artikel 6:101 BW. Dit artikel gaat over eigen schuld. Wij houden daar geen rekening mee als de eigen schuld betrekking heeft op het ontstaan van het ongeval. Tenzij het gaat om een uitsluiting in artikel 2.d.

Rubriek B

De uitkering voor blijvende invaliditeit hangt af van de mate van blijvende invaliditeit. Het percentage waarvoor uw werknemer blijvend invalide is, vermenigvuldigen wij met het verzekerde bedrag. In de onderstaande tabel staat welke percentages van blijvende invaliditeit wij gebruiken. In niet in de tabel vermelde gevallen van functieverlies stellen wij de uitkering vast op basis van de mate van blijvende invaliditeit voor het gehele lichaam. De mate van functieverlies stellen wij dan vast volgens de meest recente normen van de American Medical Association (A.M.A.) en de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

Uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

Volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties door traumatische beschadiging van de hersenen.	100%
Volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik door traumatische beschadiging van de hersenen	90%
Algehele ongeneeslijke verlamming	100%
Geheel verlies of functieverlies van:	
De arm tot in het schoudergewricht	75%
De hand tot in het polsgewricht	60%
Het been tot in het heupgewricht	70%
De voet tot in het enkelgewricht	50%
De grote teen	10%
Iedere andere teen	5%
De reuk	15%
De smaak	5%
Een nier of de milt	10%
De duim	25%
De wijsvinger	15%
De middelvinger	12%
De ringvinger of de pink	10%

Bij samengesteld vinger- of handletsel keren wij nooit meer uit dan 60% van het verzekerd bedrag.

Geheel verlies van:

Het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Het gezichtsvermogen van één oog	30%
Het gehoor van beide oren	50%
Het gehoor van één oor	20%

Als wij eerder bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog al 30% van het verzekerd bedrag hebben uitgekeerd, keren wij bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van het tweede oog, 70% uit.

Als wij eerder bij geheel verlies van het gehoor van één oor al 20% van het verzekerd bedrag hebben uitgekeerd, keren wij bij geheel verlies van het gehoor van het tweede oor, 50% uit.

Gedeeltelijk verlies:

Bij een gedeeltelijk (functie)verlies vermenigvuldigen wij dat percentage (functie)verlies met het percentage dat in de rechter kolom staat. Bijvoorbeeld 40% functieverlies van de duim vermenigvuldigd met de 25% uit de rechter kolom. De uitkomst vermenigvuldigen wij met het verzekerde bedrag.

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit houden wij geen rekening met de psychische reactie op het ongeval, het lichamenlijk letsel of de blijvende invaliditeit. Ook al zou blijvende invaliditeit het gevolg kunnen zijn van deze psychische reactie.

3.d Wie krijgt de uitkering?

De werknemer krijgt de uitkering. Tenzij de werknemer door het ongeval overlijdt. Dan gaat de uitkering naar degene die volgens artikel 6:108 van het Burgerlijk Wetboek (BW) recht heeft om de uitkering te vorderen. De personen die de uitkering kunnen krijgen, noemen wij de begunstigde. Artikel 6:108 BW gaat over de aansprakelijkheid voor het verlies van inkomen voor levensonderhoud. Dit geldt voor de nabestaanden voor wie de werknemer een erkende zorg- of onderhoudsplicht had.

Het kan zijn dat er na het overlijden van de werknemer niemand begunstigde is voor de uitkering. In dat geval vervalt het recht op uitkering. Nooit zal de uitkering vervallen aan de Staat. En ook nooit stellen wij de uitkering beschikbaar om de schulden van de werknemer te betalen.

Wij stellen vast op welk bedrag de werknemer of de begunstigde recht heeft. Zodra die het daarmee eens is, betalen wij zo snel mogelijk de schadevergoeding. En de eventuele kosten en andere vergoedingen.

3.e Wanneer betalen wij wettelijke rente?

Wij verhogen de uitkering voor blijvende invaliditeit met wettelijke rente als:

- de werknemer recht heeft op een uitkering, en
- de werknemer al zijn verplichtingen is nagekomen en dat blijft doen, en
- wij de uitkering nog niet hebben vastgesteld twee jaar nadat het ongeval bij ons is gemeld.

Wij verhogen de uitkering met de wettelijke rente vanaf twee jaar nadat het ongeval bij ons is gemeld. Tot het moment waarop wij de uitkering hebben vastgesteld. Wij vergoeden de wettelijke rente over het bedrag dat wij uitkeren.

3.e Voor de afhandeling van uw schade geldt een aantal regels

Uw werknemer is verplicht om bij schade of een ongeval:

- ons hierover zo spoedig mogelijk te informeren, uiterlijk binnen 14 dagen.
 - alle gegevens die wij vragen aan ons te geven.
 - zich direct geneeskundig te laten behandelen en alles te doen voor een spoedige geneezing.
-

- zich te laten onderzoeken door een arts die wij aanwijzen, als wij dat vragen. De kosten daarvoor vergoeden wij.
- zich te laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische inrichting die wij aanwijzen, als wij dat vragen. De kosten daarvoor vergoeden wij.
- ons direct te informeren over zijn geheel of gedeeltelijk herstel.
- geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die van belang zijn voor de vaststelling van de uitkering of vergoedingen.

De erfgenamen van uw werknemer zijn verplicht om bij een ongeval:

- alles in het werk te stellen om de gevolgen van het ongeval te beperken.
- ons direct te informeren als de werknemer in direct levensgevaar is.
- ons zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of de crematie te informeren dat de werknemer is overleden.
- hun toestemming en medewerking te geven voor alle acties die wij nodig vinden om de doodsoorzaak vast te stellen.
- alle gegevens die wij vragen aan ons te geven.
- geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die van belang zijn voor de vaststelling van de uitkering.
- ons te machtigen om inlichtingen in te winnen bij derden.

U bent verplicht volledig mee te werken aan het nakomen van de verplichtingen door uw werknemer of de erfgenamen. Als een verplichting niet is nagekomen, vervalt het recht op een uitkering.

4 Wat moet u nog meer weten?

4.a Uw verzekering en de voorwaarden

Er gelden meerdere voorwaarden voor uw verzekering, namelijk:

- de Algemene verzekeringsvoorwaarden.
- deze voorwaarden.
- uw polisblad.
- de clausules die op uw polisblad staan.

Bij tegenstrijdigheid gelden eerst de clausules, dan uw polisblad, dan deze voorwaarden en als laatste de Algemene verzekeringsvoorwaarden.

4.b Hoe bepalen wij de premie?

Wij stellen de jaarpremie vast op basis van de gegevens die wij u vragen. Wij vragen die voordat uw verzekering begint, maar ook elk jaar voordat het nieuwe verzekeringsjaar begint. U bent verplicht om de gegevens die wij vragen binnen drie maanden aan ons te geven. Met deze gegevens stellen wij elk jaar uw premie vast voor het nieuwe verzekeringsjaar. Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

Geeft u ons niet of niet op tijd de gegevens, dan mogen wij uw premie voor het nieuwe verzekeringsjaar verhogen. Wij verhogen de premie van het laatste verzekeringsjaar dan met 25% of met meer als wij dat op basis van de gegevens die wij wel hebben redelijk vinden.

Uw premie kan dus elk jaar hoger of lager worden, afhankelijk van de gegevens die u ons geeft. Als de premie om deze reden hoger wordt, geeft u dat geen recht om de verzekering op te zeggen.

Daarnaast mogen wij de premie procentueel verhogen of verlagen op de verlengingsdatum van uw verzekering. Dit percentage wordt ontleend aan de consumentenprijsindex van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

4.c Hoe berekenen wij de korting op uw premie

Wij berekenen elk jaar voor het nieuwe verzekeringsjaar of u recht heeft op schadeverloopkorting. Deze korting hangt af van het bedrag dat u aan schade had in het laatste schadejaar. Een schadejaar loopt van 1 november tot en met 31 oktober.

Het bedrag van de schade bestaat uit alle betaalde, gereserveerde, te verhalen en verhaalde schade en kosten. Niet elke schade telt mee voor de schadeverloopkorting. Wat niet meetelt is:

- de schade die wij volledig hebben verhaald.
- de schade die wij (gedeeltelijk) niet kunnen verhalen door een schaderegelingsovereenkomst met een andere verzekeraar.

Het bedrag aan schades dat we hebben berekend, delen we door de premie van het direct voorafgaande verzekeringsjaar. De uitkomst vermenigvuldigen wij met 100% en noemen we het schadepercentage. Op basis van het schadepercentage ontvangt u korting.

In de tabel ziet u welke korting bij welk percentage hoort.

Schadepercentage	Kortingspercentage
0%	30%
Tot 5%	25%
Van 5% tot 10%	20%
Van 10% tot 15%	15%
Van 15% tot 20%	10%
Van 20% tot 25%	5%