

Collectieve Ongevallenverzekering

ALGEMENE POLISVOORWAARDEN COP 01012012

INHOUDSOPGAVE

RUBRIEK I ALGEMENE BEPALINGEN

1. Grondslag van de verzekering	1
2. Definities	1
3. Omvang van de verzekering	2
4. Verzekeringsgebied	2
5. Uitsluitingen	2
6. Terrorismedekking	3
7. Aangifte en regeling van een ongeval	3
8. Fraude	4
9. Belanghebbenden	4
10. Maximum verzekerde bedragen per verzekerde	4
11. CAO-Grondslag	4
12. Wijziging van het risico	4
13. Vervallen van aanspraken	5
14. Geschillen	5
15. Premiebetaling	5
16. Duur en einde van de verzekering	5
17. Premierestitutie	6
18. Herziening van tarieven en voorwaarden	6
19. Recht, klachten en geschillen	6
20. Persoonsgegevens	6
21. Lidmaatschap	6
22. Adres	7

RUBRIEK II OVERLIJDEN

23. Omvang van de verzekering	7
-------------------------------	---

RUBRIEK III BLIJVENDE INVALIDITEIT

24. Omvang van de verzekering	8
25. Vaststelling van de uitkering	8

RUBRIEK I ALGEMENE BEPALINGEN

ARTIKEL 1. Grondslag van de verzekering

De verzekering is aangegaan op grond van de door of namens verzekeringnemer en/of verzekerde en of tot uitkering gerechtigde ingediende aanvraag. Tot de aanvraag worden gerekend alle door of namens verzekeringnemer en/of verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde verstrekte gegevens. Verzekeringnemer is tevens verplicht feiten aan de Maatschappij mee te delen die de verzekerde kent of behoort te kennen.

Deze Algemene Polisvoorwaarden vormen een geheel met het Polisblad, het Clausuleblad en de van toepassing zijnde Bijzondere Voorwaarden. Als de Bijzondere Voorwaarden en deze Algemene Polisvoorwaarden strijdig zijn, dan gaan de Bijzondere voorwaarden voor de Algemene Polisvoorwaarden.

Deze verzekering beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de aanspraak op schadevergoeding het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

Rubriek I (Algemene bepalingen) is altijd van toepassing. De overige Rubrieken gelden slechts indien en voor zover daar in het Polisblad naar is verwezen.

ARTIKEL 2. Definities

2.1. Maatschappij

TVM verzekeringen, gevestigd te Hoogeveen, onderdeel van TVM zakelijk N.V.

2.2. Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan.

2.3. Verzekerde

Iedere werknemer van verzekeringnemer waarvoor de verzekeringnemer in Nederland loonbelastingplichtig is, alsmede de afzonderlijk opgegeven en in de polis vermelde andere personen.

2.4. Echtgeno(o)t(e)

Onder echtgeno(o)t(e) wordt verstaan diegene met wie men is getrouwd, een geregistreerd partnerschap is aangegaan dan wel met wie blijkens een bij de werkgever gedeponeerd samenlevingscontract een duurzaam samenlevingsverband is aangegaan.

2.5. Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een van buiten komende, plotselinge, van zijn/haar wil onafhankelijke, gewelddadige inwerking op het lichaam van verzekerde, die rechtstreeks dusdanig lichamelijk letsel veroorzaakt, dat zijn/haar overlijden, dan wel blijvende invaliditeit daarvan het gevolg is.



Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- ontwrichting, verstuing en een door plotselinge krachtsinspanning veroorzaakte verrekking of scheuring van spieren en pezen;
- overlijden of letsel, als gevolg van rechtmatige zelfverdediging dan wel als gevolg van (een poging tot) het redden van een mens, dier of goed of het afwenden van een dreigend gevaar;
- wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- complicaties of verergering ten gevolge van eerste hulp of medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel;
- acute inwerking van of vergiftiging door een gas, damp of stof, alsmede besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen of allergenen tengevolge van onvrijwillige val in het water of andere stof;
- verbranding, verdrinking, verstikking, bevrozing, zonnesteek, uitputting, verhogering, verdorping en getroffen worden door de bliksem of andere elektrische ontlading.

Niet als een ongeval wordt beschouwd:

- het binnenkrijgen van ziektekiemen zoals malaria, vlektyfus en pest of slaapziekte door insectenbeet of -steek;
- het op welke wijze ook ontstaan en/of het zich manifesteren van enigerlei vorm van hernia, ingewandsbreuk, spit, tennisarm, spierverrekking of niet-totale spierscheuring.

2.6. Jaarloon

Onder jaarloon wordt verstaan het loon dat over een periode van twaalf maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande door de verzekeringnemer aan een verzekerde werd toegekend en aan de fiscus als loon voor de Sociale Verzekeringswetten werd/wordt opgegeven.

Voor degene voor wie in bedoelde periode van twaalf maanden geen volledig dienstverband heeft bestaan zal het loon op pro-rata basis worden herleid alsof het dienstverband gedurende genoemde periode wel had bestaan.

Wanneer in het voorafgaande kalenderjaar geen loon werd genoten, zal als loon worden aangehouden het loon voorafgaande aan het ongeval op pro-rata basis herleid alsof het dienstverband gedurende het gehele actuele kalenderjaar had bestaan.

2.7. Fraude

Het opzettelijk misleiden en/of trachten te misleiden van de Maatschappij om een uitkering te verkrijgen, waarop geen recht bestaat of om het (trachten) te verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen. Onder fraude valt ook het op een andere manier voordeel proberen te halen, zonder dat er recht is op een uitkering.

Voorbeelden van fraude zijn:

- opgeven van een onjuiste of onvolledige schadeoorzaak of omvang;
- gebruik maken van een valse naam of identiteit.

2.8. Aanvangspremie

De eerste premie die de verzekeringnemer verschuldigd wordt na het aangaan van de verzekering. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

2.9. Vervolgpremie

De premie die de verzekeringnemer na de aanvangspremie verschuldigd wordt. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

ARTIKEL 3. Omvang van de verzekering

Uitsluitend voor zover op het Polisblad daarvan aantekening is gemaakt strekt de verplichting van de Maatschappij tot het verrichten van een uitkering tot maximaal de op het Polisblad vermelde verzekerde som ten aanzien van de als verzekerde vermelde Rubriek(en), voor zover het gevolg van een aan verzekerde overkomen ongeval.

ARTIKEL 4. Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

ARTIKEL 5. Uitsluitingen

De Maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen:

5.1. Opzet

Ontstaan door een gebeurtenis die, direct hetzij indirect, met opzet, voorwaardelijke opzet, door bewuste dan wel onbewuste roekeloosheid of met goedvinden van een verzekerde is veroorzaakt.

5.2. Niet nakomen verplichtingen

Ontstaan door het niet of niet tijdig nakomen van enige op grond van deze Polis op de verzekerde rustende verplichting.

5.3. Alcohol, genees- en verdovende middelen

Ontstaan door het gebruik door verzekerde van alcohol, geneesmiddelen of enige andere opwekkende of bedwelmende stof.

Van gebruik van alcohol in de zin van de Polis wordt in ieder geval gesproken als aannemelijk is, dat het bloed-alcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,8 o/oo of hoger was, dan wel wanneer het adem-alcoholgehalte 350 microgram per liter of hoger was.

In geval van geneesmiddelen geldt deze uitsluiting niet als het gebruik plaatsvindt op voorschrift van een arts en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

5.4. Misdrijf

Verzekerde overkomen bij het plegen van een misdrijf of deelname daaraan.

5.5. Luchtvaart

Verzekerde overkomen tijdens een verplaatsing in een luchtvaartuig, anders dan:

- als passagier;
- als lid van het regelmatig vliegend personeel (tenzij als in- of proefvlieger), werkzaam voor een burgerluchtvaart-onderneming;
- als lid van het reservepersoneel van de nationale krijgsmacht voor herhalingsoefeningen in dienst;
- als bestuurder van een niet militair luchtvaartuig, mits daartoe wettelijk bevoegd.

5.6. Waagstuk

Ontstaan ten gevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden.

Onder waagstuk wordt in ieder geval verstaan:

- parachutespringen;
- deelname aan enige niet-Nederlandse krijgs- of gewapende dienst.

5.7. Bergbeklimmen

Ontstaan bij gletsjer- en bergtochten, behalve als daarbij wegen worden gevolgd welke ook voor onge oefenden zonder gevaar begaanbaar zijn.

5.8. Wedstrijden

Ontstaan bij deelname aan gevaarlijke wedstrijden, of bij de voorbereiding daartoe, zoals ijshockey, skiwedstrijden, sledesport in bergstreken, wielrennen, boksen, worstelen, rugby, paardenwedstrijden, snelheids-, record- en prestatieritten per bromfiets, motorrijwiel of automobiel, met dien verstande dat deelname aan uitsluitend oriëntatie- en kaartleesritten niet is uitgesloten.

5.9. Beroepssport

Ontstaan bij het beoefenen van een sport als nevenberoep.

5.10. Molest

Welke zijn ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- Gewapend conflict
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden.
Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.
- Burgeroorlog
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- Opstand
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- Oproer
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- Mouterij
Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

De zes hiervoor genoemde vormen van molest, alsmede de definities van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank in Den Haag is gedeponeerd.

5.11. Ziekte

Die als gevolg van, of mogelijk gemaakt zijn door een ziekelijke toestand waarin verzekerde verkeerde op het moment van het ongeval tenzij deze door een onder de verzekering vallend vroeger ongeval veroorzaakt werden.

Wanneer de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand waarin verzekerde verkeert, of door een geestelijke of lichamelijke afwijking, welke bij hem/haar bestaat, dan wordt nooit meer uitgekeerd dan hetgeen op grond van deze Polis zou zijn uitgekeerd, indien verzekerde op het moment van het ongeval geheel gezond en valide zou zijn geweest.

5.12. Atoomkernreacties/Nucliden

Ontstaan door, opgetreden bij of verband houdend met atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

De uitsluiting geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten de kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat een vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door het betreffende Ministerie moet zijn afgegeven.

Voor zover op grond van de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting altijd van kracht.

Onder "wet" is te verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen, zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie.

Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de bedoelde wet.

5.13. (Bio)chemische wapens

Ontstaan door, optredende bij of voortvloeiende uit het gebruik van of de omgang met een chemisch, biologisch, biochemisch of elektromagnetisch wapen.

5.14. Software en -virussen

Die direct of indirect veroorzaakt of verergerd door of voortvloeiend uit de toepassing of het gebruik van computers, computersoftware, beschadigende code, computervirussen of vergelijkbare processen, welke met het doel schade te berokkenen zijn of worden toegepast in onverschillig welk elektronisch systeem.

ARTIKEL 6. Terrorismedekking

Voor schade ten gevolge van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het "terrorismerisico" is de uitkering beperkt tot de uitkering zoals deze is omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het van toepassing zijnde Protocol.

Het protocol, inclusief toelichting, en het Clausuleblad zijn op 23 november 2007 bij de Kamer van Koophandel Den Haag gedeponeerd onder nummer 27178761. Deze teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via de site www.terrorismeverzekerd.nl of via www.tvm.eu.

ARTIKEL 7. Aangifte en regeling van een ongeval

7.1. Verplichtingen verzekerde

Zodra een verzekerde, of de verzekeringnemer kennis draagt van een ongeval waaraan hijzelf aanspraak op een uitkering binnen deze Polis ontleent, of waarin andere verzekerden aanleiding kunnen vinden tot het instellen van een vordering tot uitkering binnen deze Polis, dan is hij, c.q. de getroffene, verplicht:

- daarvan uiterlijk binnen 3 dagen aan de Maatschappij kennis te geven. Als voorlopige schademelding kan een mondelinge of schriftelijke mededeling dienen, welke echter binnen 7 dagen gevolgd moet worden door inzending van een volledig ingevuld schadeaangifteformulier;

- ingeval een onder de Polis gedekt ongeval het overlijden van een verzekerde tot het gevolg heeft daarvan tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie aan Maatschappij melding te doen, terwijl de belanghebbende gehouden is de Maatschappij gelegenheid te geven de doodsoorzaak te doen vaststellen door middel van sectie en eventueel onder omstandigheden bij de autoriteiten stappen te ondernemen om opgraving te doen plaatsvinden;
- ingeval een onder de Polis gedekt ongeval blijvende invaliditeit of tijdelijke arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft, zich onder medische behandeling te stellen en te blijven totdat deze is voltooid, alsmede mede te werken aan geneeskundig onderzoek door een door de Maatschappij aan te wijzen geneeskundige;
- alle stukken, zoals documenten, brieven e.d., welke hij ter zake van het ongeval ontvangt, aan de Maatschappij in te zenden.

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend als verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de Maatschappij heeft benadeeld.

7.2. Vaststelling medische gevolgen

Wanneer de Maatschappij het nodig oordeelt, zal zij de omvang van de medische gevolgen van het ongeval doen vaststellen door een door haar te benoemen geneeskundige, aan wie alle gewenste inlichtingen, bescheiden enz. inzake het ongeval dienen te worden overgelegd.

Wanneer de medisch adviseur van de Maatschappij het wenst dient verzekerde de behandelende artsen te machtigen alle gewenste inlichtingen te verstrekken.

7.3. Beslissing

De Maatschappij neemt ten aanzien van de vraag of zij met betrekking tot een ongeval verplichtingen heeft jegens verzekeringnemer een beslissing, zodra zij in het bezit is van de daartoe vereiste gegevens.

Wanneer naar redelijkheid is te verwachten, dat het ongeval zal leiden tot blijvende invaliditeit, dan is de Maatschappij gerechtigd haar beslissing uit te stellen totdat kan worden gesproken van een medische eindtoestand.

ARTIKEL 8. Fraude

De Maatschappij houdt zich het recht voor om in geval van fraude:

- aangifte te doen bij politie of Openbaar Ministerie;
- de verzekering(en) te beëindigen;
- het fraudegeval te registreren in het tussen verzekeraars gehanteerde signaleringssysteem;
- een eventueel reeds gedane uitkering of de waarde van een eventueel reeds gedane vergoeding en/of verrichte dienst terug te vorderen, dan wel verzekeringsdekking alsnog te ontzeggen;
- de eventuele reeds gemaakte kosten ter vaststelling van de fraude, het recht op uitkering en/of de omvang van de uitkering te verhalen op de verzekeringnemer of de verzekerde.

ARTIKEL 9. Belanghebbenden

9.1. Begunstigde voor uitkering

De uitkering zal betaald worden aan degene aan wie het ongeval is overkomen. Heeft het ongeval diens dood veroorzaakt, dan geschiedt de uitkering, tenzij anders is overeengekomen, aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontstentenis van deze aan de wettige erfgenamen.

Mochten bij gebreke van erfgenamen de goederen van de begunstigde aan de Staat vallen, dan is de Maatschappij niet tot uitkering verplicht.

9.2. Overdracht of verpanding

Overdracht of verpanding van rechten uit deze verzekering voortspruitende en vervanging van begunstigten werkt jegens de Maatschappij niet voordat zij hiervan kennis heeft genomen.

Voorschotten aan een begunstigde verleend voor diens vervanging worden geacht aan zijn/haar opvolger(s) te zijn verleend.

ARTIKEL 10. Maximum verzekerde bedragen per verzekerde

Per verzekerde zullen nooit hogere verzekerde bedragen gelden dan eenmaal het jaarloon in geval van overlijden en tweemaal het jaarloon ingeval van blijvende invaliditeit, terwijl voor zover het jaarloon de maximum uitkeringsgrens op grond van de WIA, gerekend over de periode van een jaar te boven gaat geen uitkering plaatsvindt, tenzij anders is overeengekomen.

ARTIKEL 11. CAO-Grondslag

Als verzekeringnemer een bedrijf is dat is onderworpen aan de CAO voor het Beroepsgoederenvervoer over de Weg en de verhuur van mobiele kranen en de uitkering betreft een werknemer van verzekeringnemer, geldt dat deze verzekering wordt geacht te voldoen aan de in deze CAO gestelde eisen met betrekking tot de minimum verzekerde bedragen.

ARTIKEL 12. Wijziging van het risico

12.1. Verplichte melding

Ten aanzien een wijziging van de bedrijfsactiviteiten van verzekeringnemer, dient hiervan zo spoedig mogelijk mededeling te worden gedaan aan de Maatschappij.

12.2. Wijziging betekent risicovermindering

Is de Maatschappij van oordeel dat de wijziging een vermindering van risico betekent, dan wordt de premie daarmee in overeenstemming gebracht volgens het geldend tarief.

Het premieverschil over het nog niet afgelopen gedeelte van de verzekeringsduur wordt terugbetaald.

12.3. Wijziging betekent risicoverzwaren

Is de Maatschappij van oordeel dat de wijziging een verzwaren van risico betekent dan kan zij:

- hetzij een premieverhoging bedingen met inachtneming van het gestelde in Artikel 18.;
- hetzij de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden beëindigen.

12.4. Melding uitgebleven

Ongevallen, verzekerde overkomen vóórdat de Maatschappij van de wijziging in kennis is gesteld geven, onverminderd het bepaalde in Artikel 5., recht op uitkering mits de genoemde wijziging geen premieverhoging met zich brengt. Maakt de wijziging echter een premieverhoging noodzakelijk, dan zullen alle verzekerde bedragen geacht worden te zijn verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie.

Het bepaalde in deze alinea is niet van toepassing ten aanzien van ongevallen, die geen verband houden met de risico-verzwaren.

Betekent de wijziging een zodanige verzwaren van het risico voor de Maatschappij dat daarvoor geen dekking kan worden verleend, dan zal uit hoofde van deze Polis slechts uitkering plaatsvinden ter zake van ongevallen, die verzekerde niet in verband met zijn beroepsuitoefening overkomen.

ARTIKEL 13. Vervallen van aanspraken

Ieder recht op uitkering vervalt wanneer de aangifte geschiedt later dan drie jaren na het ongeval.

ARTIKEL 14. Geschillen

14.1. Medische geschillen

Geschillen op medisch terrein over aard of omvang van de gevolgen van een ongeval worden beslist door een commissie van drie geneesheren, die als goede mannen naar billijkheid in hoogste ressort uitspraak doen en tevens beslissen over de verdeling van de proceskosten.

Eén van de geneesheren wordt aangewezen door de verzekerde of belanghebbende, één door de Maatschappij en de derde door de beide aldus benoemde artsen.

Bij gebreke van overeenstemming dienaangaande binnen één maand wijst de president van de bevoegde rechtbank de derde geneesheer aan, zulks op eenvoudig verzoekschrift van de meest gereede partij.

14.2. Overige geschillen

Geschillen met een ander dan medisch karakter kunnen uitsluitend worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

14.3. Verval van rechten

De verzekerde of belanghebbende verliest zijn recht op uitkering, wanneer hij niet binnen een jaar na gehele of gedeeltelijke afwijzing van zijn vordering aan de Maatschappij bij aangetekend schrijven heeft meegedeeld, dat hij het geschil aan een commissie van artsen wil onderwerpen.

ARTIKEL 15. Premiebetaling

15.1. Vooruitbetaling

De verzekeringnemer dient de verschuldigde premie vooruit te betalen. De Maatschappij dient de premie uiterlijk op de in de premienota genoemde vervaldag te ontvangen. Onder premie wordt mede verstaan de kosten en de eventuele assurantiebelasting.

15.2. Aanvangspremie

Als de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na notadatum (dagtekening van de nota) door de Maatschappij is ontvangen wordt geen dekking verleend en vervalt het recht op aanspraken ten aanzien van alle gebeurtenissen die na genoemde dertigste dag hebben plaatsgevonden. Hiervoor is geen ingebrekestelling van de Maatschappij nodig.

De Maatschappij behoudt zich het recht voor om de aanspraken ten aanzien van alle gebeurtenissen vóór genoemde dertigste dag op te schorten

15.3. Vervolgpremie

Als de vervolgpremie niet uiterlijk op de vervaldag genoemd in de premienota is voldaan, wordt geen dekking verleend. Het recht op aanspraken vervalt ten aanzien van alle gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de Maatschappij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk, onder vermelding van de gevolgen van niet betaling, heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

De Maatschappij behoudt zich het recht voor om de aanspraken ten aanzien van alle gebeurtenissen vóór voornoemde vijftiende dag op te schorten.

15.4. Opschorting dekking

Voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden in de periode dat de dekking is opgeschort, bestaat geen recht op aanspraken na herstel van de dekking.

Voor gebeurtenissen, die hebben plaatsgevonden vóór de periode dat de dekking is opgeschort, bestaat alleen recht op aanspraken tot het moment dat de dekking werd opgeschort en vanaf de dag volgend op de dag nadat het verschuldigde door de Maatschappij is ontvangen en aanvaard.

De Maatschappij behoudt zich het recht voor om tijdens de periode van opschorting ook haar werkzaamheden op te schorten.

15.5. Herstel dekking

De opgeschorte dekking wordt weer in kracht hersteld nadat de verschuldigde premie door de Maatschappij is ontvangen en aanvaard. Na aanvaarding van de verschuldigde premie is er vanaf de volgende dag weer dekking. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, waaronder begrepen eventuele in rekening gebrachte incassokosten en of wettelijke rente, te betalen.

ARTIKEL 16. Duur en einde van de verzekering

16.1. Ingangsdatum, contractduur en verlenging

De verzekering gaat in op de op het Polisblad genoemde ingangsdatum te 00.00 uur. De verzekering heeft een op het Polisblad vermelde contractduur.

Als verzekeringnemer een consument is of de "Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen zakelijke schade- en levensverzekeringen" van toepassing is, geldt dat na de 1^e contracttermijn, de verzekering op elk gewenst moment opzegbaar is met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand.

Mocht het in deze alinea bepaalde niet van toepassing zijn of partijen zijn een verlenging van de verzekering overeengekomen dan wordt de verzekering met eenzelfde contractduur verlengd.

16.2. Beëindiging door partijen per contractvervaldatum

Partijen hebben het recht de verzekering met ingang van de op het Polisblad vermelde contractvervaldatum schriftelijk op te zeggen met een opzegtermijn van tenminste 2 maanden.

16.3. Tussentijdse beëindiging van de verzekering

De Maatschappij mag de verzekering beëindigen als verzekeringnemer de premie en of eventuele invorderingskosten en of wettelijke rente niet betaalt.

De Maatschappij mag de verzekering eveneens beëindigen indien het schadeverloop van dien aard is dat gebondenheid aan de verzekering niet meer van de Maatschappij kan worden verlangd. Er is een opzegtermijn van 2 maanden van toepassing. De termijn van 2 maanden vangt aan op de dag volgend op de dag waarop de beslissing omtrent het schadeverloop aan verzekeringnemer is meegedeeld.

Partijen hebben het recht de verzekering op te zeggen als:

- blijkt dat de verzekeringsgrondslag zodanig is veranderd, dat gebondenheid aan de verzekering niet meer van de Maatschappij kan worden verlangd met een opzegtermijn van 2 maanden;
- aan verzekeringnemer (voorlopige) surseance van betaling wordt verleend, zijn faillissement wordt uitgesproken of een verzoek tot toetreding tot de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp) wordt ingediend. Verzekeringnemer dient de Maatschappij direct in kennis te stellen per welke datum hiervan sprake is. Mocht van dit opzeggingsrecht gebruik

worden gemaakt dan eindigt de verzekering per de datum van surseance, faillissement of toetreding tot de Wsnp.

16.4. Beëindiging van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege:

- zodra de verzekerde dan wel de verzekeringnemer geen verzekerbaar belang meer heeft bij de verzekering;
- zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- op de datum van overlijden van

16.5. Automatische beëindiging verzekering

De verzekering eindigt ten aanzien van een bepaalde verzekerde automatisch:

- na het verstrijken van het verzekeringsjaar, waarin deze verzekerde de 70-jarige leeftijd bereikt. Mocht door een administratief verzuim na het verzekeringsjaar waarin deze verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt, toch worden voortgegaan met het incasseren van de premie, dan bestaat desondanks geen dekking.
- na beëindiging van het dienstverband van deze verzekerde met verzekeringnemer.
- zodra de overeengekomen einddatum is bereikt.
- op de datum van overlijden van de verzekerde.

ARTIKEL 17. Premierestitutie

Behalve bij opzegging wegens opzet de Maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid vermindert.

ARTIKEL 18. Herziening van tarieven en voorwaarden

18.1. Herzieningsrecht en mededeling

De Maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van verzekering per een nader door haar te bepalen datum te herzien.

De Maatschappij zal de verzekeringnemer tenminste 30 dagen voor de herzieningsdatum informeren, tenzij het een algemene landelijke herziening betreft waarvan de Maatschappij per circulaire of door een mededeling op de premienota kan kennis geven.

18.2. Recht van weigering

De verzekeringnemer heeft het recht deze herziening te weigeren door de verzekering op te zeggen, behoudens wanneer de herziening uitsluitend bestaat uit:

- een verlaging van de premie;
- een verruiming van de voorwaarden / een uitbreiding van de dekking;
- een aanpassing van de premie en/of voorwaarden die voortkomt uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- een premieaanpassing als gevolg van indexering en/of naverrekening.

Deze weigering dient per aangetekend schrijven binnen 30 dagen na datum postmerk van de circulaire of premienota, als de herziening daarop wordt medegedeeld, aan de Maatschappij te worden meegedeeld.

De verzekering eindigt dan automatisch op de herzieningsdatum te 00.00 uur, of als de opzeggingsbrief na de herzieningsdatum door de Maatschappij is ontvangen op de datum waarop de opzeggingsbrief door de Maatschappij is ontvangen.

ARTIKEL 19. Recht, klachten en geschillen

19.1. Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

19.2. Klachten en geschillen

In alle gevallen waarin deze Polisvoorwaarden niet voorzien, beslist de Maatschappij.

Klachten of geschillen over bemiddeling of de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan het interne klachtenbureau van de Maatschappij, via klachtenloket@tvm.nl. Een klacht kan ook per brief worden verstuurd aan: TVM Klachten Transport, Postbus 130, 7900 AC Hoogeveen.

Als de verzekerde een consument is, en zich in het oordeel van het interne klachtenbureau niet kan vinden, dan kan hij/zij zich wenden tot het:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, tel.: 0900-3552248, e-mail: info@kifid.nl.

Als verzekerde het geschil niet aan de Maatschappij en/of het KiFiD wil of kan voorleggen, dan kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

ARTIKEL 20. Persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering en in geval van een schade worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de Maatschappij verwerkt:

- ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten;
- voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, waaronder onder andere maar niet uitsluitend moet worden begrepen het voorkomen en bestrijden van fraude;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in de database van de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS);
- ten behoeve van de vennootschappen waarmee TVM een groep vormt. De persoonsgegevens worden binnen deze groep uitgewisseld.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid raadpleegt de Maatschappij uw gegevens bij de Stichting CIS te Den Haag. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het van toepassing zijnde privacyreglement van de Stichting CIS.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.

De volledige tekst van de Gedragscode kunt u lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 3338500.

ARTIKEL 21. Lidmaatschap

Het sluiten van deze verzekering door een in Nederland gevestigd bedrijf heeft tot gevolg dat de verzekeringnemer het lidmaatschap van de Coöperatie TVM U.A. mag aanvragen, behalve wanneer deze verzekering via een gevolmachtigd agent loopt.

De Coöperatie TVM U.A. heeft onder meer het recht het lidmaatschap op te zeggen per de datum dat deze verzekering gaat lopen via een gevolmachtigd agent.

ARTIKEL 22. Adres

Schriftelijke stukken van en namens de Maatschappij, aan verzekeringnemer en/of verzekerde toegestuurd op het laatst bekende adres, worden geacht verzekeringnemer en/of verzekerde te hebben bereikt.

RUBRIEK II BIJZONDERE VOORWAARDEN VOOR DE VERZEKERING VAN OVERLIJDEN DOOR EEN ONGEVAL (A)

ARTIKEL 23. Omvang van de verzekering

Bij overlijden van een verzekerde binnen 365 dagen na en als rechtstreeks gevolg van een ongeval keert de Maatschappij het voor hem/haar verzekerde bedrag uit.

Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen die op grond van deze verzekering ter zake van dit ongeval wegens blijvende invaliditeit (Rubriek III) zijn uitgekeerd.

RUBRIEK III BIJZONDERE VOORWAARDEN VOOR DE VERZEKERING VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT DOOR EEN ONGEVAL (B)

ARTIKEL 24. Omvang van de verzekering

Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde tengevolge van een ongeval krijgt de verzekerde recht op uitkering op het moment dat de mate van blijvende invaliditeit, die voortvloeit uit alle gevolgen van het ongeval in zijn geheel kan worden vastgesteld.

Geen recht op uitkering ontstaat derhalve, wanneer slechts een gedeelte van de invaliditeit is vast te stellen.

De vaststelling van de invaliditeit zal plaatsvinden op het moment dat de toestand van de verzekerde, zoals die het gevolg is van het ongeval, naar redelijkerwijs te voorzien is, vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood tengevolge zal hebben.

Mocht verzekerde voor de vaststelling van de invaliditeit zijn overleden dan is de Maatschappij geen uitkering ter zake van blijvende invaliditeit verschuldigd.

Wanneer de verzekerde echter, anders dan door het ongeval, later dan een jaar na het ongeval overlijdt, keert de Maatschappij het bedrag uit, dat zij naar redelijke verwachtingen wegens blijvende invaliditeit had moeten uitkeren, als was de verzekerde niet overleden.

Het bedrag, waarop de verzekerde recht heeft, wordt op de wijze zoals in Artikel 25. vermeld, vastgesteld.

ARTIKEL 25. Vaststelling van de uitkering

25.1. Vaste percentages

In de hierna genoemde gevallen stemt de uitkering overeen met de daar vermelde percentages van de verzekerde som.

Bij volledig (functie)verlies van:	
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gezichtsvermogen van één oog	30%
maar als de Maatschappij op grond van deze verzekering uitkering verleend heeft wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
het gehoor aan beide oren	50%
het gehoor van één oor	20%
maar als de Maatschappij op grond van deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor	30%
been tot in het heupgewricht	70%
been tot in kniegewricht	60%
voet tot in enkelgewricht	50%
grote teen	5%
andere dan een grote teen	3%
arm tot in het schoudergewricht	75%
arm tot in het ellebooggewricht	67,5%
ellebooggewricht	60%
hand	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%

Bij gedeeltelijk (functie)verlies van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage, dat voor volledig (functie)verlies is vastgesteld.

Bij (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.

25.2. Afwijkingen van percentages

In alle gevallen van blijvende invaliditeit van de verzekerde die niet gelijk zijn aan de gevallen zoals hierboven omschreven, is de uitkering gelijk aan het percentage van de verzekerde som dat evenredig is aan de mate van invaliditeit, waarbij geen rekening wordt gehouden met het beroep van de verzekerde.

25.3. Verschillende letsels

Wanneer een ongeval verschillende letsels tot gevolg heeft en een of meer letsels vallen onder de omschrijving van Artikel 25.1. dan wordt voor die letsels de blijvende invaliditeit aan de hand van Artikel 25.1. vastgesteld en voor de overige letsels aan de hand van Artikel 25.2.

25.4. Psychische aandoeningen

In geval van psychische aandoeningen, van welke aard ook, die zijn ontstaan door een ongeval bestaat geen recht op uitkering tenzij de psychische aandoening medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg is van een bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

25.5. Maximale uitkering

Ter zake van een of meer ongevallen of letsels wordt in totaal niet meer dan het op de Polis verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit uitgekeerd.

25.6. Aanpassing uitkering

Is, nadat een jaar na het ongeval is verlopen, nog geen blijvende invaliditeit vastgesteld, dan zal bij uitkering de verzekerde som pro-rata worden verhoogd met 5% 's jaars vanaf de 366e dag tot aan de dag van definitieve vaststelling van de blijvende invaliditeit.

25.7. Verergering door bestaande kwalen en gebreken

Wanneer de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, ware de verzekerde geheel valide en gezond geweest.

Als de genoemde omstandigheden van verzekerde een gevolg zijn van een ander ongeval, waarvoor de Maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

Wanneer de verzekerde reeds voor het ongeval gedeeltelijk invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig Artikel 25.1., dan wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van invaliditeit van voor en na het ongeval, waarbij ook de mate van invaliditeit voor het ongeval op dezelfde wijze overeenkomstig de Artikelen 25.1., 25.2., en 25.3. wordt vastgesteld.