

TVM Transport AOV Lite

ALGEMENE POLISVOORWAARDEN TAL 01012012

INHOUDSOPGAVE

1. Grondslag van de verzekering	1
2. Strekking van de verzekering	1
3. Definities	2
4. Algemene uitsluitingen	4
5. Premiebetaling	5
6. Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid	6
7. Premievrije periode	6
8. Wijziging van de premie en of voorwaarden	6
9. Verplichtingen bij wijziging van het beroep of daaraan verbonden werkzaamheden	6
10. Verplichtingen bij andere wijziging(en)	7
11. Overdracht van rechten	7
12. Duur en einde van de verzekering	7
13. Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering	8
14. Verplichtingen bij ongeval en Critical Illness	8
15. Wijziging van werkzaamheden tijdens arbeidsongeschiktheid	9
16. Uitkering Critical Illness	9
17. Uitkering Ongeval	10
18. Vaststelling van de uitkering Critical Illness	10
19. Vaststelling van de uitkering ongevallen	10
20. Betaling van de uitkering Critical Illness	10
21. Betaling van de uitkering ongevallen	10
22. Omvang van de uitkering Critical Illness	11
23. Omvang van de uitkering Ongevallen	11
24. Einde van de uitkering	11
25. Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing	11
26. Gezond Rijderspakket	12
27. Optierecht met betrekking tot verhoging verzekerd kapitaal	13
28. Omzetting naar de TVM Transport AOV	13
29. Onopzegbaarheid	13
30. Fraude	13
31. Recht, klachten en geschillen	13
32. Persoonsgegevens	14
33. Adres	14
34. Terrorismedekking	14

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 opgaven, gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier(en), gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), deze gegevens vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

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 voorzover de aanspraak op schadevergoeding het gevolg is van een gebeurtenis waarvan het 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.

Deze Algemene Polisvoorwaarden zijn altijd van toepassing.

De Bijzondere Voorwaarden gelden slechts indien en voor zover daar in het Polisblad naar is verwezen.

ARTIKEL 2. Strekking van de verzekering

2.1 Critical Illness

Deze dekking heeft tot doel:

- tijdens het eerstejaarsrisico een uitkering te verlenen indien een Critical Illness is gediagnosticeerd;
- tijdens het na-eerstejaarsrisico een uitkering te verlenen op grond van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een Critical Illness.

Eén en ander met inachtneming van hetgeen daarover in deze voorwaarden is bepaald.

2.2 Ongeval

Deze dekking heeft tot doel een uitkering te verlenen in geval van overlijden of blijvende invaliditeit als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval.

Eén en ander met inachtneming van hetgeen daarover in deze voorwaarden is bepaald.



ARTIKEL 3. Definities

3.1 Maatschappij

De verzekeraar van deze verzekering zoals deze staat vermeld op het Polisblad. De Maatschappij is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

De verzekeraar is een aanbieder van verzekeringen en of andere financiële producten.

3.2 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan.

3.3 De Verzekerde

Degene wiens gezondheid en arbeidsongeschiktheid onderwerp van deze verzekering is.

3.4 Critical Illness

Onder Critical Illness worden uitsluitend de volgende specifiek omschreven aandoeningen verstaan:

- Kanker
Een ziekte die zich kenmerkt door de aanwezigheid van een kwaadaardige tumor gekarakteriseerd door de abnormale groei en verspreiding van kwaadaardige cellen en het zich verspreiden van weefsel. De ziekte moet vastgesteld zijn door middel van histologisch onderzoek. Het begrip kanker behelst ook leukemie en kwaadaardige ziekte van het lymfatisch systeem, zoals de ziekte van Hodgkin.

Uitgesloten zijn:

- ieder stadium van CIN (cervicale intraepitheliale neoplasie);
- iedere premaligne tumor;
- iedere niet-invasieve kanker (kanker in-situ);
- prostaatkanker stadium 1 (1A, 1B, 1C)
- alle vormen van huidkanker en het maligne melanoom stadium 1A (T1A N0 M0);
- iedere kwaadaardige tumor in de aanwezigheid van elk type Humaan Immunodeficientie Virus.
- Hartaanval
Het afsterven van een gedeelte van de hartspier als gevolg van ontoereikende bloedtoevoer naar het relevante gebied. De diagnose hiervoor zal dienen te voldoen aan alle hieronder staande criteria:
 - een voorgeschiedenis van kenmerkende pijn op de borst;
 - nieuwe electrocardiogram veranderingen;
 - verhoging van infarct specifieke enzymen, Troponine of andere biochemische markers.

Niet onder hartaanval wordt verstaan een Non-ST-segment verhoogd hartinfarct (NSTEMI) met verhoging van Troponine I of T; andere acute coronair syndromen.

- Beroerte
Elk cerebrovasculair accident dat een neurologisch gevolg heeft dat langer dan 24 uur aanhoudt, inkluderende een infarct van hersenweefsel, bloeding en embolisatie vanuit een buiten de schedel gelegen bron. De diagnose moet bevestigd worden door zowel kenmerkende klinische symptomen als ook CT-scan danwel MRI-scan van de hersenen. Bewijs van ten minste 3 maanden neurologische uitval moet worden overgelegd.

Uitgesloten zijn:

- Transient ischemische attacks (TIA);
- neurologische symptomen veroorzaakt door migraine;
- hersenbeschadiging als gevolg van een ongeval.
- Kransslagaderoperatie

Het daadwerkelijk ondergaan van een open hartoperatie voor het corrigeren van twee of meer kransslagaders, die vernauwd of geblokkeerd zijn, door kransslagaderlijke bypassoperatie (CABG). De noodzaak voor operatief ingrijpen dient te worden vastgesteld middels coronairangiografie. Met betrekking tot deze dekking zijn Key-Hole operatie, angioplastiek (dotteren) en of elke andere intraarteriele behandeling uitgesloten.

- Nierinsufficiëntie
Terminale nierziekte zich openbarend als chronisch onherroepelijk falen van beide nieren in functioneren, als gevolg waarvan of regelmatig nierdialyse (hemodialyse of peritoneale dialyse) is begonnen of niertransplantatie is uitgevoerd.
- Harttransplantatie
Het daadwerkelijk ondergaan van een transplantatie als ontvanger van een hart.
- Blindheid (verlies van gezichtsvermogen)
Totaal, blijvend en onherroepelijk verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen. Het verlies van het gezichtsvermogen moet zijn vastgesteld door een bevoegd oogarts.
- Doofheid (verlies van gehoor)
Totaal, blijvend en onherroepelijk verlies van het gehoor van beide oren. Het verlies van het gehoorvermogen moet vastgesteld zijn met behulp van audiometrisch onderzoek door een bevoegd KNO-arts.
- Multiple Sclerose
De zekere diagnose van Multiple Sclerose vastgesteld door een (niet-behandelend) bevoegd neuroloog middels onderzoek in een door de Maatschappij erkend ziekenhuis. Dit dient zowel te worden aangetoond door de kenmerkende symptomen van demyelinisatie en invaliditeit van motorische en sensibele functies als door kenmerkende MRI bevindingen.

De verzekerde dient neurologische afwijkingen te vertonen die hetzij:

- hebben bestaan gedurende een ononderbroken periode van tenminste zes maanden, hetzij
- tenminste twee klinisch gedocumenteerde episoden hebben gehad die tenminste één maand na elkaar zijn opgetreden, hetzij
- tenminste één klinisch gedocumenteerde episode hebben gehad tezamen met kenmerkende bevindingen in zowel de liquor (ruggenmergvocht) als ook specifiek cerebrale MRI laesie.
- Zwaar hoofdletsel
- Zwaar letsel aan het hoofd met stoornis van de hersenfunctie, bevestigd door een definitieve diagnose van een (niet-behandelend) bevoegd neuroloog waarvan het onderzoek in een door de Maatschappij erkend ziekenhuis heeft plaatsgevonden. De stoornis moet resulteren in een blijvend onvermogen om onafhankelijk drie of meer normale dagelijkse activiteiten uit te voeren zich wassen, aankleden c.q. uitkleden, het gaan naar en het gebruik maken van het toilet, het zich verplaatsen van bed naar stoel of van stoel naar bed, continëntie, eten/drinken en het innemen van medicatie - te verrichten of moet resulteren in een blijvende bedlegerige situatie en onvermogen om zonder hulp van derden op te staan. Deze beperkingen dienen voor ten minste drie maanden medisch te zijn vastgesteld.

3.5 Ongeval

Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan: een plotseling onverwacht van buiten op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Ook wordt onder een ongeval verstaan:

- acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;
- het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;
- uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

3.6 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot een Critical Illness objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor ten minste 25 procent ongeschikt is tot het verrichten van de op het polisblad vermelde werkzaamheden, zoals dat voor deze beroeps werkzaamheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd.

Aanpassing in werk en werkomstandigheden en de daarmee verband houdende taakverschuiving binnen het eigen beroep/bedrijf worden daarbij betrokken.

De Maatschappij stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van door de Maatschappij aangewezen deskundigen.

3.7 Eerstejaarsrisico

Bij de dekking Critical Illness:

De eerste 52 weken nadat de diagnose van een Critical Illness is gesteld.

3.8 Na-eerstejaarsrisico

Bij de dekking Critical Illness:

Periode na 52 weken nadat de diagnose van Critical Illness is gesteld, voor zover er sprake is van arbeidsongeschiktheid.

3.9 Verzekerd kapitaal

Het bedrag op basis waarvan de uitkering wegens Critical Illness of een uitkering wegens een ongeval wordt verleend en welke is gerelateerd aan het jaarinkomen.

3.10 Jaarinkomen

Tot het jaarinkomen wordt conform de Wet op de inkomstenbelasting gerekend:

- voor de zelfstandige: de belastbare winst uit de onderneming vermeerderd met de ondernemersaftrek;
- voor de DGA: het belastbare loon terzake van het verrichten van arbeid;
- voor de beroepsbeoefenaar: al hetgeen anders dan uit dienstbetrekking wordt genoten.

3.11 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.

3.12 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.

3.13 Directeur-groootaandeelhouder

Onder directeur-groootaandeelhouder wordt verstaan een directeur-groootaandeelhouder zoals bedoeld in de Regeling aanwijzing directeur-groootaandeelhouder van 19 december 1997, gepubliceerd in de Staatscourant 1997, 248.

3.14 Fraude

Het opzettelijk misleiden en of trachten te misleiden van de Maatschappij om een uitkering en of vergoeding en of dienstverlening te verkrijgen, waarop geen recht bestaat of om het (trachten) te verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen.

Onder fraude valt ook het op een andere manier voordeel proberen te halen, zonder dat er recht is op een uitkering en of vergoeding en of dienstverlening.

Voorbeelden van fraude zijn:

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

3.15 Samenwerkende contractspartij

Een bedrijf waarmee de Maatschappij samenwerkt. Een overzicht van de samenwerkende contractspartijen is in te zien c.q. te downloaden via de site www.tvm.eu.

3.16 Molest

Onder molest wordt verstaan:

- 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 gedeponneerd.

3.17 Contractvervaldatum

De op het Polisblad aangegeven datum waarop de verzekering eindigt. Voorts alle data die liggen aan het einde van de termijn waarmee de verzekering daarna stilzwijgend is verlengd.

3.18 Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

3.19 Instituut voor Psychotrauma (IvP)

De hulpverleningsorganisatie waarmee de Maatschappij samenwerkt hierna te noemen het IvP.

Adres: Nienoord 5, 1112 XE Diemen.

Telefoon: (020) 840 76 00, fax (020) 840 76 01

Voor directe opvang is het IvP 7 dagen per week 24 uur per dag bereikbaar via telefoonnummer:

overdag: (020) 840 76 20;

buiten kantooruren: (0418) 683 44 44.

3.20 VVCR

De hulpverleningsorganisatie die in samenwerking met het IvP de professionele begeleiding biedt om als volwaardig verkeersdeelnemer te re-integreren, waarmee de Maatschappij samenwerkt.

Adres: Markeloseweg 94, 7561 PB Rijssen.

Telefoon: (0548) 51 41 37, fax: (0548) 51 42 55.

3.21 Schokkende gebeurtenis

Een gebeurtenis waarbij de medewerker geconfronteerd wordt met een situatie die onverwacht is, die zijn leven ontwricht en die een grote impact heeft op zijn levensloop. Dit kan ontstaan als gevolg van agressie, geweld, (verkeers) ongelukken, grote calamiteiten, plotseling overlijden (al dan niet natuurlijk), suïcide van een collega en of seksuele intimidatie.

In ieder geval is sprake van een schokkende gebeurtenis in de volgende situatie:

- afpersing of diefstal voorafgegaan, gepaard gaand met of gevolgd door geweld met een vuurwapen of bedreiging met geweld met een vuurwapen;
- gijzeling;
- betrokkenheid bij een aanrijding met ernstig letsel dan wel dodelijke afloop;
- betrokkenheid bij een bedrijfsongeval met ernstig letsel dan wel met dodelijke afloop.

3.22 Acute Traumazorg

Onder acute Traumazorg wordt verstaan de begeleiding van een medewerker direct na een schokkende gebeurtenis die minder dan een week geleden heeft plaatsgevonden.

De acute Traumazorg is gericht op het stimuleren van het normale verwerkingsproces, de re-integratie in het werk en de vroegtijdige onderkenning van de ontwikkeling van een Post Traumatische Stress Stoornis.

3.23 Niet spoedeisende Traumazorg

Onder niet spoedeisende Traumazorg wordt verstaan de begeleiding van een medewerker na een schokkende gebeurtenis die minder dan twee maanden geleden heeft plaatsgevonden.

De niet spoedeisende Traumazorg is gericht op de behandeling van verwerkingsproblemen en of de behandeling van een Post Traumatische Stress Stoornis. Ook kan de niet spoedeisende Traumazorg zijn gericht op een actieve re-integratie.

De niet spoedeisende Traumazorg bestaat uit de inzet van het traumabegeleidingsmodel van IvP en VVCR. Naast psychotherapie kan de niet spoedeisende Traumazorg gericht zijn op professionele begeleiding om als volwaardig verkeersdeelnemer te re-integreren.

Indien er gekozen is voor 260 wachtdagen wordt de Premieladder niet toegepast.

ARTIKEL 4. Algemene uitsluitingen

Naast de elders in deze Polisvoorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat eveneens geen recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening indien de Critical Illness, het ongeval of de schokkende gebeurtenis is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

4.1 Opzet

De schade welke, direct hetzij indirect, met opzet, voorwaardelijk opzet, door bewuste dan wel onbewuste roekeloosheid of met goedvinden van de verzekeringnemer, de verzekerde of tot uitkering gerechtigde is veroorzaakt.

De Maatschappij, die een schade onder de Polis vergoedt, is gerechtigd deze te verhalen op de verzekeringnemer dan wel de verzekerde of tot uitkering gerechtigde door wiens opzet dan wel voorwaardelijk opzet of met wiens goedvinden de schade is veroorzaakt.

4.2 (Genees)middelen en alcohol

De schade de verzekerde overkomen door een ongeval:

- door gebruik van alcohol. Ingeval van gebruik van alcohol wordt van de hier bedoelde situatie in ieder geval gesproken als aannemelijk is dat het bloedalcoholgehalte ten tijde van de gebeurtenis 0,8 ‰ of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was, dan wel een door verzekerde overkomen ongeval, waarbij de Maatschappij op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik. Het weigeren van een ademtest, bloed- en of urinetest wordt gelijkgesteld met overmatig alcoholgebruik;
- door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij het gebruik overeenkomt met het medisch voorschrift dat een in Nederland gevestigde en bevoegde arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden.

4.3 Besturen motorrijwiel

De schade de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer, dan wel een motorrijwiel waarvoor een kenteken is voorgeschreven, als gevolg van een ongeval terwijl de verzekerde jonger is dan 23 jaar.

4.4 Molest

De schade welke, direct hetzij indirect, is veroorzaakt door molest.

4.5 Fraude en onware opgave

Schade of aanspraken waarbij er sprake is van fraude of waarvan omtrent ontstaan, aard of omvang verzekerde of verzekeringnemer verwijtbaar onvolledige of onware opgave doet.

4.6 Niet nakomen verplichtingen

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

4.7 Atoomkernreacties/Nucliden

De schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

De uitsluiting geldt niet in geval:

- de 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;
- een Critical Illness of arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van de verzekerde met radioactieve straling.

Voor zover op grond van de Wet Aansprakelijkheid Kern-ongevallen een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting altijd van kracht.

4.8 Bestaande Stoornis

De schade verzekerde overkomen door een ten tijde van het aangaan van de verzekering reeds bestaande stoornis.

4.9 (Bio)chemische wapens

De schade direct of indirect is veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit het gebruik van of de omgang met een chemisch, biologisch, biochemisch of elektromagnetisch wapen.

4.10 Detinering

De verzekerde is gedetineerd.

Dit betekent in elk geval dat er geen recht bestaat op een uitkering en of vergoeding en of dienstverlening tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en of Ter Beschikking Stelling door de Staat en of om een ander reden rechtens van zijn vrijheid is beroofd, zowel in Nederland als in het buitenland.

4.11 Uitsluitingen ongevallen

Naast de uitsluitingen zoals beschreven in Artikel 4.1. t/m 4.10. gelden voor ongevallen de volgende uitsluitingen:

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

- ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;
- ongevallen in verband met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- ongevallen tengevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
- psychische aandoeningen aanwezig bij verzekerde, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- het door verzekerde besturen van een motorrijtuig of (lucht)vaartuig, waarbij hij ten tijde van de gebeurtenis onder zodanige invloed was van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel (waaronder tevens medicijnen) dat hij geacht moet worden niet in staat te zijn een motorrijtuig of (lucht)vaartuig te besturen dan wel dat hem dit door de wet of overheid van het betreffende land of autoriteit is verboden;
- ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, onvolledige spier/peesverscheuring, periarthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);
- het binnendringen van ziektekiemen, bijvoorbeeld de verwekkers van malaria, door een insectenbeet of -steek;
- de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de Polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
- ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
- ongevallen welke het gevolg zijn van het: - maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkend gids; - klettern; - deelnemen aan en training voor wedstrijden met voer- en vaartuigen en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst, beoefenen van sport als nevenberoep.

ARTIKEL 5. Premiebetaling

5.1 Vooruitbetaling

De verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen, uiterlijk op de dag/binnen de termijn genoemd in de premienota.

5.2 Aanvangspremie

Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na dagtekening van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de Maatschappij is vereist geen dekking verleend en vervalt het recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

De dekking en het recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening ten aanzien van alle gebeurtenissen vóór voornoemde dertigste dag zijn opgeschort.

5.3 Vervolgpremie

Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend en vervalt het recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de Maatschappij de verzekeringnemer na de vervalddag schriftelijk, onder vermelding van de gevolgen van niet betaling, heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

De dekking en het recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening ten aanzien van alle gebeurtenissen vóór voornoemde vijftiende dag zijn opgeschort.

5.4 Opschorting dekking

De verzekeringnemer heeft geen recht op een uitkering en of vergoeding en of dienstverlening gedurende de periode dat de Maatschappij de dekking heeft opgeschort.

De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen. Bij te late betaling is de verzekeringnemer de eventueel bij hem in rekening gebrachte buitengerechtigde kosten en wettelijke rente eveneens verschuldigd.

5.5 Herstel dekking

Nadat er op grond van dit Artikel geen dekking is verleend en het recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening is vervallen, wordt de dekking en het recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, in het geheel door de Maatschappij is ontvangen en aanvaard.

In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking en het recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

Voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden in de periode dat er geen dekking is geweest, bestaat geen recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening na herstel van de dekking.

Voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden voor de periode dat de dekking is opgeschort, bestaat alleen recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening tot het moment dat dekking werd opgeschort en na de dag nadat het verschuldigde door de Maatschappij is ontvangen en aanvaard.

ARTIKEL 6. Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Indien de verzekerde, nadat een Critical Illness is gediagnosticeerd, na 52 weken nog arbeidsongeschikt is, dan wordt vrijstelling van premiebetaling verleend voor de premie van het na-eerstejaarsrisico, gelijk aan het uitkeringspercentage.

In geval het uitkeringspercentage wijzigt tijdens de periode van premievrijstelling verleent de Maatschappij een aanvullende premievrijstelling, dan wel brengt zij een deel van de premie alsnog in rekening.

De verzekeringnemer dient laatstbedoelde premie te voldoen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd wordt.

ARTIKEL 7. Premievrije periode

Op de verzekering is een premievrije periode van toepassing. Deze vangt aan 12 maanden voordat de overeengekomen einddatum wordt bereikt.

ARTIKEL 8. Wijziging van de premie en of voorwaarden

De Maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen.

Behoort de verzekering tot zo een groep, dan is de Maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de Maatschappij bepaalde datum, doch wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de in de kennisgeving door de Maatschappij genoemde datum.

De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of
- uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit
- het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens
- waaraan de premie is gekoppeld;
- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premieaanpassing;
- de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde kapitaal.

ARTIKEL 9. Verplichtingen bij wijziging van het beroep of daaraan verbonden werkzaamheden

9.1 Meldingsplicht

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht tijdig vooraf, of in de gevallen waarin dat niet mogelijk is binnen 14 dagen na de dag waarop een van de hierna genoemde wijzigingen heeft plaatsgevonden, schriftelijk aan de Maatschappij kennis te geven wanneer:

- de verzekerde zijn op het Polisblad vermelde werkzaamheden en/of beroep gedeeltelijk ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt;
- de aard en of de omvang van de werkzaamheden en of de bedrijfsvoering een verandering ondergaan;
- de verzekerde naast zijn op het Polisblad vermelde werkzaamheden en of beroep andere werkzaamheden en of een ander beroep al dan niet in loondienst begint.

Na ontvangst van een in dit Artikel bedoelde kennisgeving eindigt de dekking voor zover het risico door de wijziging verzaard is met ingang van de dag van wijziging of mededeling van de wijziging, tenzij de verzekering zonder aanpassing van de

premie, de verzekerde jaarrente en of de voorwaarden kan worden voortgezet.

Tenzij de Maatschappij en verzekeringnemer overeenkomen de verzekering op basis van andere voorwaarden, gewijzigde premie en/of verlaagde verzekerde jaarrente voort te zetten, eindigt de verzekering door opzegging door de Maatschappij of de verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

9.2 Gevolgen bij niet nakomen meldingsplicht

Indien verzuimd is kennis te geven van de risicowijzigingen genoemd in Artikel 9.1., zal de Maatschappij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risico-verzwaren inhoudt.

Indien er geen sprake is van risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaren die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- met inachtneming van de bijzondere voorwaarden en of
- in verhouding van de voor de betreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens risicoverzwaren is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de Maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

9.3 Recht van opzegging in verband met geheel of gedeeltelijk stoppen met beroepsuitoefening

Indien, anders dan in verband met een door de Maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn werkzaamheden daadwerkelijk uit te oefenen, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de Maatschappij dan wel de verzekeringnemer het recht de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden op te zeggen dan wel heeft de Maatschappij op verzoek van de verzekeringnemer gedurende maximaal een jaar de bevoegdheid de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen.

In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht indien de verzekerde zijn werkzaamheden weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode zijn werkzaamheden niet opnieuw uitoefent, heeft de Maatschappij dan wel de verzekeringnemer het recht de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden alsnog op te zeggen.

ARTIKEL 10. Verplichtingen bij andere wijziging(en)

10.1 Vertrek naar het buitenland

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering en of vergoeding en of dienstverlening de Maatschappij tijdig vooraf te informeren, wanneer de verzekerde voor een periode langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt.

10.2 Overige wijzigingen

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering en of vergoeding en

of dienstverlening de Maatschappij terstond kennis te geven wanneer:

- de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
- door de verzekeringnemer een beroep wordt gedaan op de wet schuldsanering of indien deze wet op verzekeringnemer van toepassing wordt verklaard;
- indien de verzekerde anders dan ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid geen inkomsten (meer) heeft uit de op het polisblad vermelde (beroeps) werkzaamheden en er derhalve geen verzekerbaar belang meer is.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de Maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

Na ontvangst van bovengenoemde kennisgeving eindigt de dekking met ingang van de dag waarop bovengenoemde omstandigheden zich voordoen, tenzij de verzekering zonder aanpassing van de premie, de verzekerde jaarrente en/of de voorwaarden kan worden voortgezet.

Tenzij de Maatschappij en verzekeringnemer overeenkomen de verzekering op basis van andere voorwaarden, gewijzigde premie en/of verlaagde verzekerde jaarrente voort te zetten, eindigt de verzekering door opzegging door de Maatschappij of de verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

ARTIKEL 11. Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand worden gegeven noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

ARTIKEL 12. Duur en einde van de verzekering

12.1 Aanvang en verlenging

De verzekering vangt aan op de in de Polisblad genoemde aanvangsdatum te 00.00 uur.

Na afloop van de op het Polisblad genoemde contractduur wordt deze verzekering geacht stilzwijgend telkens voor een gelijke periode te zijn voortgezet.

12.2 Opzegging door partijen

Zowel de Maatschappij als de verzekeringnemer hebben het recht de verzekerde rubriek tegen het einde van een in de Polisblad vermelde contractvervaldatum schriftelijk op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 2 maanden.

Als de verzekeringnemer een opzegging per de contractvervaldatum intrekt op een moment dat deze datum in de toekomst is gelegen, wordt deze opzegging geacht niet te hebben plaatsgevonden.

12.3 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging van verzekeringnemer per de datum dat:

- verzekeringnemer surséance van betaling aanvraagt;
- verzekeringnemer surséance van betaling wordt verleend;

- verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard;
- verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
- het bedrijf van de verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
- verzekeringnemer is toegelaten tot de Schuldsaneringsregeling Natuurlijke Personen van de Faillissementswet.

De verzekering eindigt eveneens door een schriftelijke opzegging van verzekeringnemer:

- binnen twee maanden nadat de Maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekerde rubriek heeft gedaan. De verzekerde rubriek eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- indien verzekeringnemer binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving door de Maatschappij aangeeft niet akkoord te gaan met de herziening van premie en of Algemene Polisvoorwaarden een wijziging als in Artikel 9. of Artikel 10. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de Maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

12.4 Opzegging door de Maatschappij

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de Maatschappij per de datum dat:

- de Maatschappij de verzekering na een wijziging als omschreven in Artikel 9. of Artikel 10. niet wenst voort te zetten;
- er sprake is van fraude;
- verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
- verzekeringnemer surseance van betaling wordt verleend;
- verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard;
- verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
- het bedrijf van de verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
- verzekeringnemer is toegelaten tot de Schuldsaneringsregeling Natuurlijke Personen van de Faillissementswet;
- de Grondslag van de verzekering niet (meer) met de bestaande situatie in overeenstemming is.

De verzekering eindigt eveneens door een schriftelijke opzegging van de Maatschappij:

- binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekerde rubriek niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de Maatschappij te misleiden dan wel de Maatschappij de verzekerde rubriek bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekerde rubriek eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien de Maatschappij verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekerde rubriek eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

12.5 Einde 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 de verzekerde.

12.6 Premierestitutie

Als de verzekering tussen twee polisvervaldata wordt beëindigd dan hoeft slechts premie betaald te worden tot het tijdstip van de tussentijdse beëindiging.

Teveel betaalde premie wordt gerestitueerd onder inhouding van een billijke vergoeding voor de kosten.

Er bestaat geen recht op premierestitutie als:

- de verzekering wegens fraude opgezegd wordt;
- verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekerde rubriek niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de Maatschappij te misleiden.

ARTIKEL 13. Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

13.1 Rechten na ingetreden uitkering Critical Illness

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de Maatschappij wordt beëindigd geschiedt dit onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering ten gevolge van een Critical Illness.

13.2 Verval van rechten na ingetreden Critical Illness

Indien de verzekering eindigt of wordt beëindigd wegens de in de Artikelen 9.2., 10.2. en Artikel 12. genoemde redenen dan wel wordt ontbonden in verband met het niet dan wel niet tijdig betalen van de premie, dan vervallen alle rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de beëindigingsdatum.

13.3 Wijziging mate van arbeidsongeschiktheid

Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de beëindigingsdatum van deze verzekering wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

ARTIKEL 14. Verplichtingen bij ongeval en Critical Illness

14.1 Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht in geval van een Critical Illness of ongeval:

- zich direct onder behandeling van een in Nederland gevestigde en bevoegd arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk, doch uiterlijk binnen een maand, hiervan aan de Maatschappij mededeling te doen met het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- zich desgevraagd op kosten van de Maatschappij door een door de Maatschappij aan te wijzen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de Maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- alle door de Maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de Maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang

- zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- de Maatschappij desgewenst te machtigen tot het opvragen van rapporten, beslissingen en verdere informatie bij de uitvoeringsinstelling(en) en/of andere tot de toekenning van een uitkering toegelaten instanties, inzake een door of voor verzekerde aangevraagde uitkering in het kader van de sociale verzekeringswetten;
- de Maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijke herstel, dan wel geheel of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het geheel of gedeeltelijk verrichten van andere arbeid;
- alle medewerking te verlenen aan re-integratie;
- zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de Maatschappij worden geschaad.

14.2 Inspanningsverplichtingen van verzekerde voor nakomen verplichtingen

De verzekeringnemer is gehouden de genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

14.3 Verlies van rechten

Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekerde of verzekeringnemer één of meer van de in dit Artikel genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.

Elk recht op uitkering komt te vervallen indien de verzekerde of verzekeringnemer de bovengenoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

14.4 Verplichtingen bij een ongeval

Naast de verplichtingen zoals omschreven in Artikel 14.1., 14.2. en 14.3. gelden bij ongevallen de volgende verplichtingen:

- Termijn van aanmelding
In geval van overlijden van verzekerde is/zijn de begunstigde(n) verplicht de Maatschappij ten minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.
- In geval van blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht de Maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de Maatschappij in geval van tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest.
- Verplichting van de begunstigde(n) in geval van overlijden
- In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- Verplichtingen van de verzekerde
- Verzekerde is, naast de in Artikel 14. genoemde verplichtingen, verplicht om alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen.
- Sanctiebepaling
- De verzekering geeft geen dekking, indien in geval van overlijden de begunstigde(n) de in dit Artikel genoemde verplichtingen niet is (zijn) nagekomen.

ARTIKEL 15. Wijziging van werkzaamheden tijdens arbeidsongeschiktheid

Indien verzekerde als gevolg van arbeidsongeschiktheid in de zin van de Polis ophoudt zijn aan het bedrijf/beroep verbonden werkzaamheden uit te oefenen en in gezamenlijk overleg met de Maatschappij begeleiding naar een ander beroep aanvaardt, zal de mate van arbeidsongeschiktheid worden vastgesteld naar de werkzaamheden die bij het nieuwe beroep horen.

Deze vaststelling zal plaatsvinden vanaf het moment waarop verzekerde deze werkzaamheden daadwerkelijk uitvoert.

Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen, dan zal dit beroep en de bijbehorende werkzaamheden, indien voor de Maatschappij acceptabel, opgenomen worden op de Polis.

De arbeidsongeschiktheids-beoordeling zal worden bepaald met inachtneming van de werkzaamheden van het andere beroep.

Indien verzekerde binnen twee jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zonder overleg met en zonder schriftelijke toestemming van de Maatschappij zijn beroep of bedrijf beëindigt of zijn (aandeel in het) bedrijf verkoopt, wordt vanaf de datum van beëindiging of verkoop de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid.

Onder beroepsarbeidsongeschiktheid wordt verstaan: Arbeidsongeschiktheid indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de op het Polisblad vermelde werkzaamheden zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd.

ARTIKEL 16. Uitkering Critical Illness

16.1 Critical Illness

Deze dekking voorziet in een periodieke uitkering bij derving van inkomsten indien de verzekerde na ingangsdatum van de verzekering getroffen wordt door één van de in Artikel 3.4. van deze voorwaarden omschreven vormen van Critical Illness.

16.2 Eerstejaarsrisico

Tijdens het eerstejaarsrisico bestaat recht op uitkering op basis van 100% van het verzekerd kapitaal vanaf de dag dat één van de vormen van Critical Illness is gediagnosticeerd.

Is een Critical Illness vastgesteld, dan ontstaat voor een nieuwe andere Critical Illness pas recht op uitkering als deze nieuwe Critical Illness ten minste 52 weken na de diagnosedatum van de oude Critical Illness is vastgesteld.

16.3 Na-eerstejaarsrisico

Mits verzekerde arbeidsongeschikt is voorziet deze verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een Critical Illness.

16.4 Uitsluitingen Critical Illness

Naast de uitsluitingen zoals beschreven in Artikel 4. gelden de volgende uitsluitingen:

- indien de verzekerde binnen 90 dagen na ingangsdatum van de verzekering getroffen wordt door één van de in Artikel 3.4. omschreven vormen van Critical Illness;
- indien de aandoening niet volledig voldoet aan één van de specifieke omschrijvingen van Critical Illness zoals opgenomen in Artikel 3.4.

ARTIKEL 17. Uitkering Ongeval

17.1 Uitkering bij overlijden

- In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval vindt een uitkering plaats ter hoogte van de op het moment van overlijden verzekerde kapitaal voor het na-eerstejaarsrisico;
- Een verrichte uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

17.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde, als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt een uitkering verleend die overeenkomstig het vermelde in Artikel 23.1. wordt gesteld op een percentage van een kapitaal ter grootte van viermaal op het moment van het ongeval verzekerde kapitaal voor het na-eerstejaarsrisico.

- Als verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage -anders dan door een ongeval- overlijdt, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkeringen wordt bepaald door de op grond van de medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit indien verzekerde niet zou zijn overleden.
- De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de Maatschappij anders wordt overeengekomen.

17.3 Samenloop van uitkeringen

Bij een Critical Illness die ook valt onder de definitie van een ongeval, vervalt de uitkering ten gevolge van een ongeval.

ARTIKEL 18. Vaststelling van de uitkering Critical Illness

18.1 Eerstejaarsrisico

De diagnose van de aandoening dient te worden gesteld door een in Nederland werkzame arts die bevoegd is tot de uitoefening van de geneeskunde in Nederland.

Bewijs van deze diagnose dient aan de Maatschappij te worden overgelegd. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan.

Indien de verzekeringnemer niet binnen een jaar zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de Maatschappij te aanvaarden.

18.2 Na-eerstejaarsrisico

De mate en duur van de arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een Critical Illness en de omvang van de uitkering worden door de Maatschappij vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan.

ARTIKEL 19. Vaststelling van de uitkering ongevallen

- Vastgesteld wordt de totale invaliditeit, voortvloeiend uit het door het ongeval opgelopen letsel, afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan dat direct door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel/gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden;

- De Maatschappij stelt de blijvende invaliditeit vast in Nederland, nadat de toestand van de verzekerde redelijkerwijs niet zal verbeteren, verslechteren of de dood tengevolge zal hebben;
- De vaststelling geschiedt in ieder geval binnen 2 jaar nadat de Maatschappij van het ongeval in kennis is gesteld, tenzij tussen de verzekerde en de Maatschappij anders wordt overeengekomen;
- Bij overlijden van de verzekerde anders dan door het ongeval, vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit, wordt het bedrag uitgekeerd dat de Maatschappij naar redelijke verwachtingen wegens blijvende invaliditeit had moeten uitkeren;
- Bij de vaststelling van de mate van invaliditeit wordt gebruik gemaakt van de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA) en de in aanvulling daarop bestaande door een vereniging van medisch specialisten opgestelde Nederlandse richtlijnen;
- Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen (uitgezonderd een bril of contactlenzen). Indien inwendige kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen minder (functie) verlies wel rekening gehouden;
- Voor verschillende letsels ontstaan door één ongeval wordt nimmer meer dan 100% van de verzekerde jaarrente uitgekeerd.

ARTIKEL 20. Betaling van de uitkering Critical Illness

20.1 Eerstejaarsrisico

Met inachtneming van het in deze verzekering bepaalde is vanaf de dag dat één van de Critical Illnesses is gediagnosticeerd een uitkering verschuldigd, welke per dag 1/365ste gedeelte van het verzekerd kapitaal bedraagt.

De berekening van de door de Maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling geschiedt aan verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

20.2 Na-eerstejaarsrisico

Met inachtneming van het in deze verzekering bepaalde is in geval van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een Critical Illness van de verzekerde een uitkering verschuldigd, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van het verzekerd kapitaal bedraagt.

De berekening van de door de Maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling geschiedt aan verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

ARTIKEL 21. Betaling van de uitkering ongevallen

21.1 Recht op uitkering

Met inachtneming van het in deze verzekering bepaalde is in geval van overlijden of blijvende invaliditeit als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval een uitkering verschuldigd.

21.2 Begunstiging

In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van verzekerde.

In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

ARTIKEL 22. Omvang van de uitkering Critical Illness

22.1 Hoogte uitkering bij mate van Critical Illness

Met inachtneming van het elders in deze Polisvoorwaarden en op het Polisblad bepaalde bedraagt de na-eerstejaarsuitkering voor Critical Illness bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

25 tot 35%:	30 %	van de verzekerde jaarrente;
35 tot 45%:	40 %	van de verzekerde jaarrente;
45 tot 55%:	50 %	van de verzekerde jaarrente;
55 tot 65%:	60 %	van de verzekerde jaarrente;
65 tot 80%:	75 %	van de verzekerde jaarrente;
80 t/m 100%:	100 %	van de verzekerde jaarrente.

22.2 Maximale omvang van de Critical Illness uitkering

Indien er meerdere uitkeringen ten gevolge van een Critical Illness worden gedaan zal de totale uitkering in het na-eerstejaarsrisico nooit meer bedragen dan 100%.

ARTIKEL 23. Omvang van de uitkering Ongevallen

23.1 Vaste percentages

Vaste percentages

In de navolgende gevallen zal bij geheel verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid het daarbij vermelde percentage van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd.

Bij gedeeltelijk verlies respectievelijk gedeeltelijke onbruikbaarheid worden de vermelde percentages in evenredigheid toegepast.

het gezichtsvermogen van beide ogen:	100%
het gezichtsvermogen van één oog:	30%
doch indien de Maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog:	70%
het gehoor van beide oren:	60%
het gehoor van één oor:	25%
doch indien de Maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor:	35%
een arm tot in het schoudergewricht (incl. hand en vingers):	75%
een hand (incl. vingers):	60%
een duim:	25%
een wijsvinger:	15%
een middelvinger:	12%
een ringvinger:	10%
een pink:	10%
een been tot in het heupgewricht (incl. voet en tenen):	70%
een voet (incl. tenen):	50%
een grote teen:	5%
een andere teen:	3%
de milt:	5%
de smaak en/of reuk:	10%
een nier:	10%

Bij verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer dan één vinger wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

Bij meerdere letsels aan een hand inclusief vingers, een arm inclusief hand of een been inclusief voet, zal de vaststelling van de invaliditeit geschieden op basis van het functieverlies van de totale hand respectievelijk arm of het been.

23.2 Whiplash

Bij een cervicaal acceleratie/deceleratie-trauma (whiplash), met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende of daarmee samenhangende klachten en verschijnselen, is het uitkeringspercentage gelijk aan de mate van invaliditeit met een maximum van 5%.

23.3 Overige gevallen

In gevallen die niet vallen onder het in Artikel 23.1. bepaalde, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerd bedrag overeenkomstig de mate van invaliditeit die het letsel voor de persoon als geheel oplevert.

23.4 Bestaande aandoeningen

- Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door lichamelijke/geestelijke afwijkingen van de verzekerde, dan wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd als de verzekerde geheel gezond en valide zou zijn.
- Het vorenstaande is niet van kracht als deze omstandigheden het gevolg zijn van een eerder ongeval, waarvoor reeds krachtens een ongevallenverzekering bij de Maatschappij een uitkering is verstrekt of nog verstrekt zal worden; onverminderd het onder het hierna opgenomen gedachtestreepje bepaalde.
- Indien door een ongeval blijvende invaliditeit ontstaat aan een lichaamsdeel of functie, waaraan vóór het ongeval reeds invaliditeit aanwezig was, dan zal een percentage van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd gelijk aan het verschil tussen de percentages van blijvende invaliditeit na en vóór het ongeval, beide vastgesteld volgens deze voorwaarden.

ARTIKEL 24. Einde van de uitkering

24.1 Critical Illness

De uitkering eindigt:

- op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekering;
- per de eerste dag van de maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- in geval van overlijden van de verzekerde: na 1 maand te rekenen vanaf het moment van overlijden. Indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner van verzekerde dan wel aan de partner met wie verzekerde duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;
- op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in Artikel 13. bepaalde.

24.2 Beëindiging van uitkering na verlies van rechten

Naast de redenen zoals beschreven in Artikel 24.1. geldt voor Critical Illness en ongevallen dat de uitkering eindigt indien de Maatschappij een beroep doet op het bepaalde in Artikel 14.3.

Daarnaast vervalt elk recht op uitkering, indien de verzekeringnemer of de verzekerde weigert gegevens te verstrekken of opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

ARTIKEL 25. Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing

De kosten verbonden aan revalidatie en her- of omscholing, tot doel hebbend het (gedeeltelijk) herstel van het arbeidsvermogen, welke niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed, voor zover niet uit anderen hoofde aanspraak

bestaat op vergoeding van de kosten, echter op voorwaarde dat deze kosten worden gemaakt met voorafgaande goedkeuring van de Maatschappij.

De Maatschappij stelt de hoogte van de vergoeding vast.

ARTIKEL 26. Gezond Rijderspakket

26.1 PAGO- en rijbewijskeuring

De verzekerde die voor de dagelijkse uitoefening van zijn beroep een motorrijtuig bestuurt waarvoor een rijbewijs C of D is vereist kan eens per vijf jaar een Periodiek Algemeen Geneeskundig Onderzoek (PAGO keuring) laten verrichten bij een door de Maatschappij gecontracteerde keuringsinstantie. De PAGO keuring is gelijkwaardig aan de keuring zoals deze is geregeld voor werknemers die vallen onder de geldende versie van de Collectieve Arbeidsovereenkomst voor het Beroepsgoederenvervoer over de weg en de verhuur van mobiele kranen.

Eveneens komt voor vergoeding in aanmerking de kosten verbonden aan de noodzakelijke keuring door een arts in verband met de verlenging van een rijbewijs C of D indien deze gelijktijdig met een PAGO keuring plaatsvindt.

Het recht op vergoeding voor de PAGO- en rijbewijskeuring bedraagt maximaal EUR 255 (de BTW wordt niet vergoed) en geldt alleen voor keuringen die tot uiterlijk één jaar vóór het bereiken van de einddatum van de verzekering zijn uitgevoerd.

Vervolgonderzoeken of -behandelingen komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Geen recht op een vergoeding van de keuring bestaat indien verzekerde een uitkering ontvangt indien verzekerde reeds minimaal 365 dagen en minimaal 80% arbeidsongeschikt is.

26.2 Stoel APK

Eens per drie jaar vergoedt de Maatschappij een bedrag als tegemoetkoming van de kosten voor een Algemeen Periodieke Keuring van de berijderstoel (Stoel APK) van het motorrijtuig waarop de verzekerde voor de uitoefening van zijn beroep rijdt en waarvoor een rijbewijs C of D vereist is.

De vergoeding bedraagt maximaal EUR 100 (de BTW wordt niet vergoed) en vindt alleen plaats als de keuring wordt uitgevoerd door een door de Maatschappij gecontracteerde keuringsinstantie.

Recht op vergoeding bestaat voor keuringen die tot uiterlijk één jaar voor het bereiken van de einddatum van de verzekering zijn uitgevoerd.

Geen recht op een vergoeding van de keuring bestaat indien verzekerde een uitkering ontvangt indien verzekerde reeds minimaal 365 dagen en minimaal 80% arbeidsongeschikt is.

26.3 Uitkering bij ziekenhuisopname

In geval van een ziekenhuisopname als gevolg van een ongeval wordt een uitkering per ligdag verleend. Het aantal ligdagen waarover een vergoeding wordt verleend bedraagt maximaal 20 ligdagen per ongeval. De uitkering wordt ineens achteraf uitgekeerd.

Het verzekerde bedrag bij een ziekenhuisopname bedraagt EUR 125 per ligdag. Onder een ligdag wordt een ziekenhuisopname van 24 uur verstaan.

Er volgt alleen een uitkering indien, en voor zover, de ligdagen plaatsvinden binnen 60 dagen na de datum van het ongeval.

De uitkering eindigt in ieder geval op de dag dat de verzekering eindigt. U dient bewijsstukken te overleggen waaruit het aantal overnachtingen blijkt.

Naast de in Artikel 4. genoemde uitsluitingen bestaat geen recht op een uitkering bij ziekenhuisopname ontstaan:

- door een vechtpartij of waagstuk, tenzij noodzakelijk;
- als rechtmatige zelfverdediging;
- voor de uitoefening van het beroep;
- bij pogingen tot redding van personen, dieren of goederen;
- bij afwering van dreigend gevaar.
- door deelname aan een misdrijf of poging daartoe;
- als gevolg van een verblijf in een luchtvaartuig, behalve als passagier van een gemotoriseerd vliegtuig dat is ingericht voor openbaar personenvervoer;
- door of in verband met operatie, bestraling of andere behandeling al dan niet medisch, die geen verband houdt met een ongeval.

26.4 Blindheid

In afwijking van het elders in deze Algemene Polisvoorwaarden vermelde wordt voor het op het Polisblad vermelde beroep waarbij voor de uitoefening van het beroep een rijbewijs C of D vereist is onder de definitie van Blindheid (verlies van gezichtsvermogen) verstaan:

Totaal, blijvend en onherroepelijk verlies van het gehele gezichtsvermogen van 1 of beide ogen. Het verlies van het gezichtsvermogen moet zijn vastgesteld door een bevoegd oogarts.

26.5 Traumazorg

De dekking Traumazorg heeft tot doel het verlenen van acute en niet-spoedeisende Traumazorg aan de verzekerde die is geconfronteerd met een schokkende gebeurtenis, één en ander met inachtneming van het in dit Artikel bepaalde.

Omvang van de dekking:

Acute Traumazorg

Het Instituut voor Psychotrauma (IvP) verleent binnen 24 uur na inschakeling acute Traumazorg aan de verzekerde.

Recht op acute Traumazorg bestaat alleen gedurende de eerste 14 kalenderdagen nadat de schokkende gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

Niet-spoedeisende Traumazorg

De dekking van niet-spoedeisende Traumazorg bestaat uit de vergoeding van de kosten van het trauma-begeleidingsmodel van het IvP en het WCR. Psychotherapie kan hierbij deel uitmaken van de behandeling.

De eventuele inzet van het WCR is gericht op de professionele begeleiding om als volwaardig verkeersdeelnemer te reintegreren.

Het recht op niet spoedeisende Traumazorg eindigt één jaar nadat de schokkende gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

Het recht op vergoeding bedraagt maximaal EUR 3.000 en vindt alleen plaats als de dienstverlening wordt uitgevoerd door het IvP en of het WCR.

Als redelijkerwijs niet te verwachten is dat de gevolgen van de schokkende gebeurtenis kunnen worden verminderd, wordt de niet-spoedeisende Traumazorg gestaakt.

Ook wordt de (vergoeding van de kosten van de) niet-spoedeisende Traumazorg gestaakt op het moment dat de verzekering eindigt.

Dekkingsgebied

Mocht de schokkende gebeurtenis plaatsvinden buiten Nederland dan zal de daadwerkelijke hulpverlening plaatsvinden zodra de verzekerde in Nederland is.

Zolang de verzekerde in het buitenland is, kan indien nodig telefonische ondersteuning plaatsvinden door het IvP.

Uitsluitingen Traumazorg

Naast de in Artikel 4. genoemde uitsluitingen zal geen (acute of niet-spoedeisende) Traumazorg worden verleend indien:

- de schokkende gebeurtenis direct of indirect is veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit het gebruik van of de omgang met een chemisch, biologisch, biochemisch of elektromagnetisch wapen;
- de schokkende gebeurtenis direct of indirect is veroorzaakt door het willens en wetens bijwonen van kaping, hi-jacking, staking of terreurdaad;
- de schokkende gebeurtenis reeds voor aanvang van de verzekering heeft plaatsgevonden;
- blijkt dat een door onderhavige verzekering gedekte schade of daarmee verband houdende kosten dan wel vergoedingen eveneens op (een) andere verzekering(en), al dan niet van oudere datum, is gedekt of daarop gedekt zou zijn als de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan wordt onderhavige verzekering geacht niet te hebben bestaan en kunnen hieraan geen rechten worden ontleend.

Algemene verplichtingen bij schade

De verzekerde is verplicht:

- ingeval een beroep wordt gedaan op Traumazorg zo spoedig mogelijk, maar altijd vooraf en onder vermelding van de verzekeringsgegevens, per telefoon of telefax toestemming te vragen aan het IvP. Het IvP maakt een afweging of er al dan niet sprake is van een schokkende gebeurtenis;
- het IvP alle in redelijkheid te verlangen medewerking te verlenen;
- omstandigheden die leiden tot een verzoek om hulpverlening of uitkering aan te tonen, onder overlegging van de originele bewijsstukken.

ARTIKEL 27. Optierecht met betrekking tot verhoging verzekerd kapitaal

De verzekeringnemer heeft het recht (hierna te noemen "optierecht") op de eerste hoofdpremieervalddag na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens telkens jaarlijks de verzekerde jaarrente te verhogen, zonder medische waarborgen, het verzekerd kapitaal te verhogen met maximaal 10% met een maximum van 15% per drie jaar, rekening houdend met de op dat moment geldende tarieven en voorwaarden.

Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

- Het verzekerd kapitaal mag nooit meer bedragen dan: EUR 50.000 bij een gelijkblijvende rente en EUR 45.000 bij een klimmende rente.
- Op de desbetreffende optiedatum dient verzekerde:
- nog niet de leeftijd van 55 jaar te hebben bereikt;
- op het moment van ondertekening van het verhogingsverzoek en gedurende de 180 dagen onmiddellijk hieraan voorafgaand niet geheel of gedeeltelijk ongeschikt tot werken te zijn geweest, noch een ongeval met blijvend letsel als gevolg te hebben gehad en gedurende deze tijd niet enigerlei uitkering ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid te hebben ontvangen.
- Eén maand vóór desbetreffende hoofdpremieervalddatum vraagt de Maatschappij aan verzekeringnemer of en zo ja op

welke wijze, hij van het optierecht gebruik wenst te maken. Verzekeringnemer dient zijn standpunt hieromtrent binnen één maand na de desbetreffende optiedatum schriftelijk aan de Maatschappij kenbaar te hebben gemaakt.

- De Maatschappij behoudt zich het recht voor de verhoging te maximeren op grond van het door haar gevoerde acceptatiebeleid.

Aan het einde van de contractstermijn, ongeacht of het optierecht is uitgeoefend, behoudt de Maatschappij zich het recht voor om inkomensgegevens op te vragen.

ARTIKEL 28. Omzetting naar de TVM Transport AOV

28.1 Recht van omzetting

Op de derde hoofdpremieervalddag na het ingaan van de verzekering heeft de verzekeringnemer het recht om de verzekering zonder medische waarborgen om te zetten in de TVM Transport AOV, met inachtneming van het door de Maatschappij gevoerde acceptatiebeleid.

Bij het aangaan van de verzekering verzoekt de Maatschappij de verzekeringnemer of hij hier gebruik van wenst te maken.

28.2 Voorwaarden bij omzetting

Ten aanzien van de omzetting gelden de volgende voorwaarden:

- Na omzetting is een nieuwe contractstermijn van toepassing;
- Er geldt een minimale eigenrisico termijn van 30 dagen.

28.3 Geen recht op omzetting

Het in dit Artikel genoemde omzettingsrecht is niet van toepassing indien:

- de verzekerde op het moment van de omzetting arbeidsongeschikt is of in de zes maanden voorafgaande aan de omzetting arbeidsongeschikt is geweest;
- de verzekerde op het moment van de omzetting 50 jaar en ouder is;
- de verzekeringnemer de verzekerde kapitalen, eindleeftijd en/of indexering dusdanig wenst bij te stellen dat dit als risicoverzwaarig door de Maatschappij wordt aangemerkt.

ARTIKEL 29. Onopzegbaarheid

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de Maatschappij.

ARTIKEL 30. 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 31. Recht, klachten en geschillen

31.1 Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

31.2 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 32. 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 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).

De persoonsgegevens worden verwerkt ten behoeve van de vennootschappen waarmee TVM een groep vormt en worden binnen deze groep uitgewisseld.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid raadplegen wij 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, ww.verzekeraars.nl.

U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 3338500.

ARTIKEL 33. Adres

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

ARTIKEL 34. 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 Clausuleblad en het Protocol zijn op 23 november 2007 gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam onder nummer 27178761.

Deze teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via de site www.terrorismeverzekerd.nl en op de site www.tvm.eu.