



Collectieve Ongevallenverzekering

Polisvoorwaarden

COP01012026

TVM

Inleiding

Met de Collectieve ongevallenverzekering heeft u uw medewerkers verzekerd. Bij overlijden of blijvende invaliditeit door een ongeval wordt het verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uitgekeerd.

Dit zijn de polisvoorwaarden van deze verzekering. Hierin staat onder andere:

- welke regels er gelden;
- wat de verplichtingen van u en ons zijn;
- hoe de premie wordt vastgesteld;
- op welke vergoedingen of hulp u recht heeft;
- wat u moet doen bij schade.

Het is belangrijk dat u deze polisvoorwaarden goed doorleest. Zo weet u precies wat u moet doen en waarop u recht heeft.

Als u een verzekering bij ons afsluit, ontvangt u van ons een polis. Op uw polis staat welke dekkingen u heeft verzekerd. Hierop kan ook staan dat er nog bijzondere voorwaarden van toepassing zijn. Bewaar uw polis met de daarbij behorende documenten goed.

Hoe leest u deze polisvoorwaarden?

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

Na een uitleg van gebruikte begrippen beschrijven we de Algemene voorwaarden. Dit zijn de voorwaarden die voor de hele verzekering gelden. Daarna beschrijven we de voorwaarden per dekking. Welke dekking u heeft staat op uw polis.

Als u wilt weten of u recht heeft op een uitkering kijkt u niet alleen naar wat wel verzekerd is, maar is het belangrijk ook te kijken naar wat niet verzekerd is. Ook de maximum vergoeding of andere bijzonderheden zijn mogelijk van invloed op de hoogte van de uitkering.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen over deze verzekering? Neem dan gerust contact met ons op via telefoonnummer +31 (0)528 29 29 99. Is de verzekering gesloten via een tussenpersoon? Neem dan contact op met uw tussenpersoon. Ook op onze website, www.tvm.nl, vindt u uitleg over deze verzekering.

Inhoudsopgave

Uitleg van gebruikte begrippen	4
Algemene voorwaarden	6
1. Bij wie bent u verzekerd?	6
2. Welke regels zijn er voor het begin en het einde van de verzekering?	6
2.1. Ingangsdatum en verlenging van de verzekering	6
2.2. Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?	6
2.3. Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?	6
3. Mogen wij de verzekering tussentijds wijzigen of beëindigen?	7
3.1. Wijziging van uw verzekering	7
3.2. Bent u het niet eens met de wijzigingen?	7
3.3. Wanneer kunt u de verzekering niet opzeggen?	7
3.4. Beëindiging van uw verzekering	7
4. Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?	8
5. Wat kunnen wij doen in geval van fraude?	8
6. Wat kunt u doen bij klachten?	8
7. Wat zijn uw verplichtingen?	8
7.1. Wat verwachten wij van u?	8
7.2. Wat als u zich niet aan de verplichtingen houdt?	9
8. Wat moet u doen bij wijziging van bedrijfsactiviteiten of bij bedrijfsovername?	9
9. Hoe stellen wij de premie vast?	9
9.1. Voorschot en naverrekening	9
10. Welke regels gelden er voor de premiebetaling?	9
10.1. Betaling eerste premie	9
10.2. Betaling volgende premies of eventueel eigen risico	10
11. Wat is niet verzekerd?	10
12. In welke landen bent u verzekerd?	10
13. Wat moet u doen bij een ongeval van een medewerker?	11
14. Hoe is schade door terrorisme geregeld?	11
Voorwaarden per dekking	12
15. Collectieve ongevallenverzekering	12
Clausuleblad Terrorismedekking	16

Uitleg van gebruikte begrippen

Om deze polisvoorwaarden zo begrijpelijk mogelijk voor u te maken, leggen wij enkele begrippen en woorden uit.

A.M.A. Guide: dit is de meest recente uitgave van de Guide to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association. Deze uitgave biedt maatstaven voor het bepalen van de mate van blijvende invaliditeit.

Blijvende invaliditeit: blijvend verlies of functieverlies van een orgaan en/of lichaamsdeel.

CAO: Collectieve Arbeidsovereenkomst voor het Beroepsgoederenvervoer over de weg en de verhuur van mobiele kranen.

Fraude: er is sprake van fraude wanneer u ons opzettelijk misleidt of probeert te misleiden om een vergoeding of prestatie te krijgen waarop geen recht bestaat. Onder fraude valt ook het op een andere manier voordeel proberen te halen, zonder dat recht bestaat op een vergoeding, uitkering of prestatie of wanneer u ons opzettelijk verkeerde informatie geeft.

Jaarloon: het bruto loon dat u jaarlijks aan een medewerker uitbetaalt en opgeeft aan de belastingdienst als loon voor de werknemersverzekeringen (met een maximum per medewerker tot de uitkeringsgrens volgens de WIA).

Medewerker: iedere persoon die een arbeidsovereenkomst met u heeft en daarom verzekerd is voor de WIA en waarvoor u loonbelasting afdraagt. Ook zijn verzekerd de personen die uitdrukkelijk op de polis zijn genoemd.

Ongeval: een plotseling van buitenaf op het lichaam inwerkend fysiek geweld. Dit leidt rechtstreeks tot lichamelijk letsel of de dood van de medewerker. Een arts moet dit kunnen vaststellen.

Onder een ongeval verstaan we ook:

- ontwrichten, verstuiken en het scheuren van spieren en pezen door een plotselinge krachtsinspanning;
- wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- complicaties of verergering van lichamelijk letsel door eerste hulp of medische behandeling na een ongeval;
- acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van een gas, damp of stof;
- besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen of allergenen door een onvrijwillige val in het water of in een andere stof;
- verbranden, verdrinken, stikken, bevriezen, zonnesteek, uitputting, verhongeren, verdorsten en getroffen worden door de bliksem of andere elektrische ontlading;
- blijvende klachten van de nek en/of bijkomende andere klachten na een acceleratie/deceleratie trauma van de halswervelkolom (Whiplash syndroom).

Een ongeval is niet:

- het binnenkrijgen van ziektekiemen zoals malaria, vlektyfus en pest of slaapziekte door insectenbeet of -steek;
- het op welke manier dan ook ontstaan van enige vorm van hernia, ingewandsbreuk, spit, tennisarm, spierverrekking of niet-totale spierscheuring;
- zelfdoding.

Polis: de documenten waarop staat hoe u verzekerd bent. De polis bestaat uit één of meer polisbladen, de bijbehorende polisvoorwaarden en eventuele clauseblad(en).

Sanctielijst: een op basis van nationale en internationale wet- en regelgeving door een land of organisatie opgestelde lijst van personen en organisaties tegen wie sancties zijn opgelegd. Dit zijn bijvoorbeeld sanctielijsten van Nederland, de Europese Unie, de Verenigde Naties, de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, België en Frankrijk.

Sanctiewet- en regelgeving: iedere nationale en internationale wet- en regelgeving op het gebied van handels- en economische sancties. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een sanctielijst.

Totale jaarloon: het totale bruto loon dat u jaarlijks aan uw medewerkers uitbetaalt en opgeeft aan de belastingdienst als loon voor de werknemersverzekeringen (met een maximum per medewerker tot de uitkeringsgrens volgens de WIA).

U/uw/verzekeringnemer: de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft afgesloten.

WIA: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

Wij/we/ons: TVM verzekeringen N.V.

Algemene voorwaarden

In dit hoofdstuk leest u welke voorwaarden voor de hele verzekering gelden. Lees deze goed door, zodat u later niet voor verrassingen komt te staan. De basis voor de verzekering zijn de door u verstrekte gegevens.

1. Bij wie bent u verzekerd?

U bent verzekerd bij TVM verzekeringen N.V. (KvK-nummer: 53388992, AFM-nummer: 12040443); www.tvm.nl. Ons adres is: Van Limburg Stirumstraat 250, 7901 AW, Hoogeveen. Ons postadres is: Postbus 130, 7900 AC, Hoogeveen.

Het sluiten van deze verzekering geeft u het recht om het lidmaatschap van de Coöperatie TVM U.A. aan te vragen. Dit is niet mogelijk als de verzekering via een gevolmachtigd agent van TVM loopt of als uw bedrijf niet in Nederland gevestigd is. De Coöperatie TVM U.A. heeft het recht om het lidmaatschap op te zeggen als de verzekering gaat lopen via een gevolmachtigd agent. Een gevolmachtigd agent is iemand of een organisatie die namens ons verzekeringen mag accepteren.

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

2. Welke regels zijn er voor het begin en het einde van de verzekering?

2.1. Ingangsdatum en verlenging van de verzekering

De verzekering begint op de ingangsdatum die op uw polis staat.

Op de polis staat ook de contractvervaldatum van uw verzekering. Als wij voor deze datum geen nieuwe afspraken met elkaar maken, wordt de verzekering automatisch voor een periode van 12 maanden verlengd.

U heeft geen recht op een vergoeding voor schade die het gevolg is van een gebeurtenis die is ontstaan voor de ingangsdatum van de verzekering.

2.2. Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?

U kunt de verzekering op elk moment schriftelijk beëindigen als u met ons na de eerste contracttermijn geen nieuwe afspraken heeft gemaakt. Hiervoor geldt een opzegtermijn van een maand.

U kunt de verzekering schriftelijk beëindigen per contractvervaldatum als u met ons wel een (nieuwe) contracttermijn heeft afgesproken. In dit geval geldt een opzegtermijn van 2 maanden.

2.3. Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?

Wij kunnen de verzekering per contractvervaldatum beëindigen als wij dit 2 maanden voor de contractvervaldatum schriftelijk aan u kenbaar maken.

Wij kunnen de verzekering per direct beëindigen als:

- u de premie of het eigen risico niet of niet op tijd betaalt;
- u ons opzettelijk misleidt door bij het afsluiten of tijdens de looptijd van de verzekering onjuiste of te weinig informatie geeft;
- u bij schade niet de juiste informatie heeft gegeven;
- uw bedrijfsactiviteiten veranderen;
- uw bedrijf failliet gaat. Wij verlenen geen dekking vanaf het moment dat u failliet bent verklaard;
- u van de rechter uw betalingen mag uitstellen (surseance van betaling);
- uw bedrijf ophoudt te bestaan;
- vaststaat dat er sprake is van (een poging tot) fraude met deze verzekering of met een andere verzekering bij ons. Wij kunnen dan alle verzekeringen die u bij ons heeft beëindigen op de datum die in de brief staat waarin wij u dit meedelen;
- u geen belang meer bij de verzekering heeft. Het is belangrijk dat u dit zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 7 dagen, aan ons doorgeeft.

Wij betalen u de teveel betaalde premie terug. Dit doen wij niet bij fraude.

Wij mogen de verzekering per direct beëindigen als:

- u voorkomt op een **sanctielijst**;
- u een rechtspersoon bent, waarvan een houder van 25% of meer van de aandelen voorkomt op een **sanctielijst**;
- u een rechtspersoon bent en onder zeggenschap staat van een persoon (natuurlijk of rechtspersoon) die op een **sanctielijst** voorkomt. Denk hierbij onder meer aan een bestuurder en/of een commissaris;
- **sanctiewet- en regelgeving** ons verbiedt uitvoering te geven aan uw verzekering.

Wij mogen de verzekering tussentijds met een opzegtermijn van 2 maanden beëindigen als u geen of naar onze mening onvoldoende medewerking verleent aan:

- het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende ('UBO') van uw rechtsvorm. Hier valt ook het niet of niet tijdig door u invullen van een UBO-formulier onder;
- het vaststellen of u of de uiteindelijke belanghebbende van uw rechtsvorm voorkomt op een Sanctielijst.

Als voor u één van de bovengenoemde punten geldt, of als er nationale of internationale regels gelden die dit verbieden of beperken, dan:

- verlenen wij geen dekking onder deze verzekering;
- doen wij geen uitkering aan of namens u;
- betalen wij de teveel betaalde of vooruitbetaalde premies niet terug.

Zolang de sancties gelden, kunnen wij hiertoe ook niet worden verplicht.

3. Mogen wij de verzekering tussentijds wijzigen of beëindigen?

3.1. Wijziging van uw verzekering

Wij mogen de premie en/of voorwaarden van uw verzekering tussentijds wijzigen. Tenminste 30 dagen voordat de wijziging ingaat ontvangt u hierover van ons een brief of e-mail.

3.2. Bent u het niet eens met de wijzigingen?

Als u het niet eens bent met de wijzigingen, dan kunt u de verzekering opzeggen. Dat doet u door ons een brief of e-mail te sturen waarin u zegt dat u de verzekering wilt opzeggen. U moet dit doen binnen 30 dagen na de datum die op het bericht staat dat u van ons heeft gekregen over het toepassen van de wijziging. De verzekering eindigt dan op de datum per wanneer de wijziging zou ingaan. Deze datum staat in ons bericht. Als u ons geen brief of e-mail stuurt binnen de termijn van 30 dagen, dan gelden de wijzigingen ook voor u.

3.3. Wanneer kunt u de verzekering niet opzeggen?

U kunt de verzekering niet opzeggen als de wijziging komt door:

- een verandering in de wet- of regelgeving of als deze voortkomt uit rechtspraak;
- een uitbreiding van de dekking;
- een verlaging van de premie;
- een wijziging die in uw voordeel is of voor uw situatie geen gevolgen heeft;
- een naverrekening.

3.4. Beëindiging van uw verzekering

Het is in ieders belang dat wij onze verplichtingen uit onze dienstverlening in de toekomst ook kunnen blijven nakomen. In bijzondere gevallen kan het noodzakelijk zijn dat wij tussentijds de verzekering beëindigen. Dit doen wij dan in één keer voor een hele groep klanten of verzekeringen op dezelfde manier en hetzelfde moment.

Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin een beëindiging niet kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat ernstige financiële gevolgen voor ons kan hebben of omdat wetgeving ons daartoe verplicht.

Toelichting

Bijzondere gevallen zijn bijvoorbeeld dat wij niet of niet tegen redelijke premie ons tegen bepaalde risico's kunnen herverzekeren. Of als wetgeving ons verbiedt bepaalde risico's te verzekeren.

Als wij de verzekering tussentijds gaan beëindigen, dan laten wij u dat vanzelfsprekend altijd van tevoren weten. Per brief of e-mail leggen wij u dan precies uit waarom wij de verzekering tussentijds beëindigen.

4. Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag van uw verzekering vragen wij om uw persoonsgegevens. Wij zijn een dochteronderneming van de Coöperatie TVM U.A. De Coöperatie TVM U.A. en haar dochterondernemingen delen uw persoonsgegevens, ook onderling, voor de volgende doelen:

- acceptatie en administratie van uw verzekering;
- behandeling van schade;
- statistisch onderzoek;
- voorkomen en bestrijden van fraude;
- controle aan sanctielijsten;
- marketingactiviteiten;
- preventie- en risicobeheer;
- voldoen aan wet- en regelgeving.

Bij het gebruik van uw persoonsgegevens houden wij ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (zie www.verzekeraars.nl). Daarnaast wisselen wij uw schade- en verzekeringsgegevens uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Wij doen dit om een verantwoord beleid te voeren bij schade en acceptatie van verzekeringen en om fraude te bestrijden. Wij houden ons daarbij aan het privacyreglement van het CIS. Wilt u meer weten? Kijkt u dan op www.stichtingcis.nl.

Als u meer wilt weten over privacy en hoe wij uw persoonsgegevens verwerken, klik dan onderaan op onze website op 'Privacy Statement'.

5. Wat kunnen wij doen in geval van fraude?

Bij fraude kunnen wij aangifte doen bij de politie en:

- registreren wij uw gegevens in de door de Stichting CIS voor verzekeraars bijgehouden database, bij het fraudeloket van het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) van het Verbond van Verzekeraars en in de interne Gebeurtenissenadministratie of het Incidentenregister van TVM verzekeringen;
- worden gemaakte (onderzoeks-)kosten en betaalde schadebedragen op u verhaald;
- als wij de Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling (SODA) hebben ingeschakeld, dan wordt altijd het door de SODA vastgestelde standaard bedrag bij u in rekening gebracht;
- als SODA niet is ingeschakeld kunnen wij de werkelijk gemaakte interne onderzoekskosten bij u in rekening brengen;
- kunnen wij alle verzekeringen die u bij ons heeft beëindigen.

6. Wat kunt u doen bij klachten?

Heeft u een klacht? Neem dan contact met ons op. Als u er met onze medewerker niet uit komt, dan kunt u uw klacht insturen via ons [online klachtenformulier](#) of een e-mail sturen naar klachtenloket@tvm.nl.

Bent u daarna niet tevreden over onze oplossing? Legt u dan de klacht voor aan de Nederlandse rechter of, als u consument, kleinzakelijke ondernemer of ZZP-er bent, aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl.

7. Wat zijn uw verplichtingen?

7.1. Wat verwachten wij van u?

Wij verwachten dat u:

- zich houdt aan de regels die gelden voor deze verzekering;
- zich aan de voorschriften van de overheid houdt;
- de juiste informatie aan ons geeft bij het afsluiten van de verzekering. Wij sluiten op basis van deze informatie de verzekering met u;

- veranderingen tijdens de looptijd van de verzekering meteen aan ons doorgeeft, zoals:
 - wijziging van bedrijfsactiviteiten;
 - een bedrijfsovername;
 - een wijziging van uw adres- en/of contactgegevens of bankrekeningnummer.
- op tijd uw premie betaalt.

In de voorwaarden van de door u afgesloten dekkingen kunnen nog extra regels en instructies staan waaraan u moet voldoen. Lees deze regels en instructies goed door, dan weet u wat wij van u verwachten.

7.2. Wat als u zich niet aan de verplichtingen houdt?

Als u zich niet houdt aan de verplichtingen die we bedoelen in deze polis, kunnen wij hier nadeel van ondervinden. Als wij hier nadeel van ondervinden, dan hebben wij het recht:

- de verzekering per direct te beëindigen;
- uitkeringen en/of de kosten die wij hebben gemaakt door u te laten terugbetalen;
- uw schade niet of maar gedeeltelijk te betalen;
- de premie te verhogen.

8. Wat moet u doen bij wijziging van bedrijfsactiviteiten of bij bedrijfsovername?

Een wijziging van bedrijfsactiviteiten, een bedrijfsovername of -splitsing moet u meteen aan ons doorgeven.

Wij informeren u of en zo ja, tegen welke voorwaarden wij de verzekering willen voortzetten. Dit doen we binnen 30 dagen nadat wij de informatie van u hebben ontvangen. Tot het moment dat wij een bevestiging van (voorlopige) dekking aan u hebben afgegeven, is er geen dekking voor het gewijzigde risico.

9. Hoe stellen wij de premie vast?

9.1. Voorschot en naverrekening

Wanneer de premie afhankelijk is van veranderende factoren, zoals jaarloon, gaan we uit van een voorschotpremie en een naverrekening. Dit werkt op de volgende manier:

- op basis van door u aangeleverde informatie over de verwachte jaarloon of het jaarloon over het voorgaande jaar, berekenen wij de voorschotpremie;
- de definitieve premie die u moet betalen, berekenen wij na afloop van ieder jaar. Deze naverrekening doen we over het werkelijke jaarloon;
- blijkt uit deze naverrekening dat u te weinig voorschotpremie heeft betaald, dan moet u het verschil bijbetalen;
- blijkt uit deze naverrekening dat u teveel voorschotpremie heeft betaald, dan ontvangt u van ons het teveel betaalde terug. Is er met u een minimumpremie afgesproken, dan betalen we bij de naverrekening de teveel betaalde voorschotpremie terug tot aan de minimumpremie;
- de premie die we u in rekening brengen bestaat dan uit een naverrekening over het afgelopen jaar en een voorschot voor het nieuwe jaar.

Let op

Om de premie te kunnen berekenen, hebben wij deze gegevens op tijd van u nodig. Levert u ze niet op tijd aan, dan mogen wij de premie verhogen met maximaal 50%.

10. Welke regels gelden er voor de premiebetaling?

10.1. Betaling eerste premie

De verzekering gaat in op de afgesproken datum als u de eerste premie binnen 30 dagen na de notadatum betaalt. Doet u dit niet? Dan gaan we ervan uit dat u de verzekering niet heeft willen afsluiten. U bent dan niet bij ons verzekerd geweest.

10.2. Betaling volgende premies of eventueel eigen risico

U betaalt de volgende premies binnen 30 dagen na de notadatum. Dit geldt ook voor een eventueel eigen risico dat wij bij u in rekening brengen. Doet u dit niet? Dan sturen we u een betalingsherinnering.

Betaalt u ook na deze betalingsherinnering niet of niet op tijd?

- U heeft dan vanaf de vijftiende dag, gerekend vanaf de datum die op deze betalingsherinnering staat, geen dekking meer voor nieuwe schades.
- Wij mogen in dat geval ook de verzekering beëindigen.
- Betaalt u alsnog, maar niet op tijd? En hebben wij de verzekering nog niet beëindigd? Dan heeft u weer dekking voor nieuwe schades vanaf de volgende dag nadat wij het geld alsnog hebben ontvangen.

U blijft altijd verplicht om de premie of een in rekening gebracht eigen risico te betalen. Als wij een (gerechtelijke) procedure opstarten voor het bedrag dat u moet betalen, dan komen de bijbehorende (incasso) kosten voor uw rekening.

11. Wat is niet verzekerd?

Wij bieden geen hulp en betalen geen schade, als de schade is ontstaan door, of het gevolg is van:

- een opzettelijk handelen of nalaten;
- voorwaardelijke opzet;
- roekeloosheid;
- of met goedvinden van u, een medewerker of iemand anders die recht heeft op de uitkering.

Verder bieden wij geen hulp en betalen geen schade als deze is ontstaan door:

- atoomkernreacties, waaronder wij verstaan: elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;
- molest, waaronder wij verstaan:
 - **gewapend conflict:** elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden.
Hieronder wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
 - **burgeroorlog:** een grootschalige gewapende strijd tussen groepen inwoners van eenzelfde staat;
 - **opstand:** georganiseerd grootschalig gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - **binnenlandse onlusten:** grootschalige gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
 - **oproer:** een plaatselijk, grootschalig en gewelddadig optreden van een groep mensen, gericht tegen het openbaar gezag van een staat;
 - **muiterij:** een min of meer georganiseerde beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waar zij onder gesteld zijn. Onder gezag wordt niet alleen het Nederlandse gezag verstaan maar ook het gezag vanuit de Europese Unie, de NAVO of de Verenigde Naties.
- (bio)chemische, biologische of elektromagnetische wapens;

Ook keren wij niet uit:

- als de medewerker tijdens het ongeval onder invloed is van alcohol, drugs of medicijnen. Worden de medicijnen gebruikt op voorschrift van een arts en houdt u zich aan de gebruiksaanwijzing? Dan keren wij wel uit;
- bij fraude;
- aan personen, ondernemingen, overheden en andere partijen aan wie dit niet is toegestaan, als gevolg van nationale of internationale afspraken.

12. In welke landen bent u verzekerd?

De verzekering geldt 24 uur per dag in alle landen van de wereld.

13. Wat moet u doen bij een ongeval van een medewerker?

Het ongeval moet u zo snel mogelijk aan ons doorgeven, uiterlijk binnen drie dagen. Als er sprake is van overlijden door een ongeval geeft u dit ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie aan ons door. Dit kan op de volgende manieren:

- Internet: www.mijntvm.nl
- Telefonisch: +31 (0)528 29 27 00
- E-mail: smd@tvm.nl
- Post: TVM verzekeringen, Antwoordnummer 70, 7900 VB Hoogeveen

U en de medewerker zijn verplicht om:

- alle informatie door te geven die voor de afhandeling van de schade van belang kan zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval als er een ander aansprakelijk is voor de schade;
- mee te werken om de schade snel en goed te kunnen afhandelen;
- mee te werken aan een eventueel geneeskundig onderzoek en medische behandeling;
- op ons verzoek de originele bewijsstukken toe te sturen;
- alle documenten die te maken hebben met de schade zo snel mogelijk naar ons toe te sturen.

14. Hoe is schade door terrorisme geregeld?

Schade door terrorisme vergoeden wij op basis van het Protocol afwikkeling claims en het bijbehorende Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Dit betekent dat als u een schade heeft die veroorzaakt is door terrorisme, het zo kan zijn dat niet uw hele schade wordt vergoed. De volledige tekst van het protocol en clausuleblad vindt u op nht.vereende.nl en op de site www.tvm.nl.

Meer informatie vindt u in de Clausuleblad Terrorismedekking. Dit clausuleblad vindt u onderaan deze voorwaarden.

Voorwaarden per dekking

In dit hoofdstuk beschrijven we de voorwaarden per dekking.

15. Collectieve ongevallenverzekering

15.1. Waarvoor is een medewerker verzekerd?

Deze verzekering geeft uw medewerkers recht op een uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit door een ongeval. Deze verzekering voldoet aan de in de CAO gestelde eisen. In onderstaand overzicht staat hoe de uitkering wordt berekend en wat de maximum uitkering is.

15.1.1. Wat is verzekerd?

Overlijden of blijvende invaliditeit van een medewerker door een ongeval.

Bij overlijden is het verzekerd bedrag het jaarloon van de medewerker.

Bij blijvende invaliditeit is het verzekerd bedrag tweemaal het jaarloon van de medewerker.

15.1.2. Maximum uitkering per ongeval

Bij overlijden: één keer het jaarloon.

Bij blijvende invaliditeit: twee keer het jaarloon.

Voor medewerkers die ten tijde van het ongeval nog geen jaar bij u hebben gewerkt, wordt toch uitgegaan van een volledig jaarloon.

Als jaarloon wordt gerekend tot maximaal de uitkeringsgrens volgens de WIA.

15.1.3. Hoe stellen wij de uitkering vast?

Bij overlijden door een ongeval keren wij het verzekerde bedrag uit. De bedragen die al eerder voor blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd voor dit zelfde ongeval worden van de uitkering afgetrokken.

Bij blijvende invaliditeit keren wij het verzekerde bedrag maal het uitkeringspercentage uit. Het uitkeringspercentage is nooit hoger dan 100%.

Blijvende invaliditeit stellen wij vast door middel van een medisch onderzoek dat in Nederland plaatsvindt. Wij gebruiken voor de vaststelling van de uitkering de volgende uitkeringspercentages:

Bij (functies)verlies van:	Uitkeringspercentage:
Gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Gezichtsvermogen van één oog	30%
Gehoor van beide oren	50%
Gehoor van één oor	20%
Een been tot in het heupgewricht	70%
Een been tot in het kniegewricht	60%
Een voet tot in het enkelgewricht	50%
Een grote teen	5%
Iedere andere teen	3%
Een arm tot in het schoudergewricht	75%

Bij (functies)verlies van:	Uitkeringspercentage:
Een arm tot in het ellebooggewricht	67,5%
Het ellebooggewricht	60%
Een hand	60%
Een duim	25%
Een wijsvinger	15%
Een middelvinger	12%
Een ringvinger	10%
Een pink	10%
Functionele beperkingen van de halswervelkolom als gevolg van een whiplash syndroom	maximaal 5%

Bij blijvende invaliditeit die hierboven niet is omschreven wordt het uitkeringspercentage vastgesteld door onze medisch adviseur. Dit gebeurt volgens de A.M.A. Guide. Hiernaast of aanvullend hanteert onze medisch adviseur de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Veroorzaakt een ongeval een combinatie van verlies en/of functieverlies van organen en/of lichaamsdelen? Dan combineert onze medisch adviseur de hierboven genoemde uitkeringspercentages van de letsels volgens de A.M.A Guide en stelt het totale uitkeringspercentage vast.

Bij de vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de medewerker.

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit vast, zodra de toestand stabiel is (dus niet meer zal verbeteren of verslechteren).

Als de medewerker vóór de vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit komt te overlijden en dit is het niet het gevolg van het ongeval doen wij een uitkering voor blijvende invaliditeit. De hoogte van de uitkering bepalen wij op grond van medische rapporten, waarin de verwachte definitieve graad van (functie) verlies staat, als de medewerker in leven zou zijn gebleven.

Wat doen we als de medewerker een bestaande lichamelijke of geestelijke ziekte, aandoening of gebrek heeft?

- Als het ongeval hierdoor wordt veroorzaakt, dan is dat niet verzekerd. Als deze bestaande ziekte, aandoening of gebrek het gevolg is van een eerder ongeval dat verzekerd was, dan is dat wel verzekerd.
- Als de gevolgen van een ongeval hierdoor worden vergroot, dan bepalen we de uitkering op de situatie alsof de medewerker ten tijde van het ongeval helemaal valide en gezond was.

Is na één jaar nog geen percentage blijvende invaliditeit vastgesteld? Dan wordt bij de uitkering (na het eerste jaar) het bedrag verhoogd met 3% per jaar.

De uitkering wordt gedaan aan de persoon die het ongeval is overkomen. Bij overlijden wordt de uitkering gedaan aan:

- de echtgeno(o)t(e) van de medewerker als de medewerker op het moment van overlijden is getrouwd;
- de partner van de medewerker, zoals vermeld in het notarieel samenlevingscontract of het 'geregistreerd partnerschap', waarmee de medewerker op het moment van overlijden ongehuwd samenwoont.

Als de medewerker op het moment van overlijden geen echtgeno(o)t(e) of partner heeft wordt de uitkering gedaan aan de wettelijke erfgenamen. Zijn die er niet, dan keren wij niet uit.

Als over de uitkering loonbelasting moet worden betaald dan wordt deze belasting afgetrokken van het bedrag dat wij betalen. De loonbelasting wordt door ons betaald aan de belastingdienst.

Voor het vaststellen van de uitkering kunnen wij een expert inschakelen. De kosten hiervoor zijn voor onze rekening;

Als u het niet eens bent met de schadevaststelling van de expert dan mag u zelf ook een expert inschakelen. De kosten hiervan moet u eerst zelf betalen.

De reden voor het inschakelen van uw eigen expert moet wel redelijk zijn. Hiermee bedoelen we dat er een gegronde reden moet zijn om een eigen expert in te schakelen. Zo moeten bijvoorbeeld de kosten van deze expert wel opwegen tegen het door u te verwachten verschil in schadevaststelling.

De kosten van uw expert worden in ieder geval vergoed tot de hoogte van de kosten van onze expert. Als de kosten van uw expert meer bedragen dan die van onze expert, dan vergoeden wij deze meerdere kosten alleen als deze redelijk zijn. Is er een verschil van mening over de aard, omvang of gevolgen van het ongeval? Dan beslist een commissie van drie artsen. Eén arts wordt door de medewerker aangewezen, één door ons en de derde door de beide gekozen artsen;

Als u het niet eens bent met een beslissing van ons of van de aangewezen artsen over de uitkering, dan moet u dit binnen één jaar melden. Doet u dit niet dan wordt de beslissing over de uitkering definitief.

Rekenvoorbeeld

Eén van uw medewerkers raakt betrokken bij een ongeval. Bij het ongeval verliest hij een been tot in het kniegewricht.

De medewerker heeft een salaris van € 30.000 per jaar.

Het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit is twee keer het jaarloon. In dit geval is dat twee keer € 30.000 = € 60.000.

Bij verlies van een been tot in het kniegewricht keren wij 60% van het verzekerd bedrag uit. De hoogte van de uitkering is dan: 60% van € 60.000 = €36.000.

15.1.4. Eigen risico

Geen

15.2. Wanneer stellen wij de hoogte van de uitkering vast?

Zodra wij alle gegevens hebben en er een medische eindtoestand is, zullen wij de hoogte van de uitkering bepalen en aan u doorgeven.

Is de mate van blijvende invaliditeit nog niet vast te stellen omdat deze nog kan veranderen? Dan mogen wij in alle redelijkheid de beslissing over de uitkering uitstellen.

Zie ook artikel [13](#). 'Wat moet u doen bij een ongeval van een medewerker?'.

15.3. Wanneer keren wij niet uit?

Er zijn situaties waarin de medewerker geen uitkering krijgt. Hieronder leest u welke dit zijn.

15.3.1. Wat is niet verzekerd?

De medewerker krijgt geen uitkering:

- over dat deel van de invaliditeit die al bestond voor het ongeval;
- bij vechten of bewuste roekeloosheid (waagstuk). Dit is wel verzekerd bij een poging tot het redden van mens of dier. Ook is het verzekerd als het gaat om zelfverdediging en afweren van een dreigend gevaar;
- bij het plegen van een misdrijf of erbij betrokken zijn;
- als bemanningslid dat deelneemt aan vliegverkeer;

- bij bergbeklimmen en gletsjertochten. Dit is wel verzekerd als er wegen worden gevolgd die ook door onge oefenden zonder gevaar te beklimmen zijn;
- bij het beoefenen van een sport als nevenberoep;
- als het ongeval is veroorzaakt door een bestaande lichamelijke of geestelijke ziekte, aandoening of gebrek. Als de ziekte, aandoening of gebrek het gevolg is van een eerder ongeval dat verzekerd was, dan is dat wel verzekerd;
- bij psychische aandoeningen. Dit is wel verzekerd als dit het gevolg is van hersenletsel door het ongeval;
- bij deelname aan gevaarlijke wedstrijden.

Toelichting gevaarlijke wedstrijden

Bij gevaarlijke wedstrijden moet u bijvoorbeeld denken aan wedstrijden met een meer dan normaal risico zoals: ijshockey, skiwedstrijden, sledesport in bergstreken, wielrennen, boksen, worstelen, rugby, paardenwedstrijden, snelheids-, record- en prestatieritten per bromfiets, motorfiets of auto en trainingen daarvoor. Snelheids-, record- en prestatieritten per bromfiets, motorfiets of auto zijn wel verzekerd als het uitsluitend gaat om oriëntatie- en kaartleeswedstrijden.

In artikel 11. 'Wat is niet verzekerd?' staat wat nog meer niet verzekerd is.

15.3.2. Geen recht op uitkering

Geen recht op een uitkering bestaat als:

- het ongeval voor de ingangsdatum van de verzekering heeft plaatsgevonden;
- drie jaar na het ongeval nog geen melding van het ongeval is gedaan.

Clausuleblad Terrorismedekking

1. Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt, voor zover niet anders blijkt, verstaan onder:

1.1. Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen, begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2. Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3. Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4. Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5. Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6. In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1. Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- 2.2. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op: schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit lid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep horende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3. Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2. De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

