

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Verzekeringnemer**
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld;
- 1.2 **Verzekerden**
De in dienst van verzekeringnemer zijnde werknemers, bij wiens ziekte door de verzekeringnemer uitkering wordt verleend, voorzover daarop krachtens deze voorwaarden recht bestaat;
- 1.3 **Maatschappij**
Royal Nederland Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Rotterdam;
- 1.4 **Werknemer**
Degene die in dienst van de verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen en die werknemer is in de zin van de Ziektewet. Onder werknemer wordt niet verstaan een werknemer zonder gezagsverhouding als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, zoals bijvoorbeeld een directeur grootaandeelhouder;
- 1.5 **WAO**
Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- 1.6 **Passende arbeid**
Arbeid die naar het oordeel van de Arbodienst voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde geschikt is;
- 1.7 **Ziekte**
Het onvermogen om door een ongeval, ziekte of gebrek de tussen werknemer en werkgever overeengekomen arbeid te verrichten. Van ziekte is geen sprake indien de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de Arbo-arts in staat wordt geacht, te verrichten, dan wel indien de werkgever de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten;
- 1.8 **WULBZ**
Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsplicht Bij Ziekte;
- 1.9 **Loondoorbetalingsplicht**
De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek, de WULBZ en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerde loon, eventueel vermeerderd met de op het polisblad vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten;
- 1.10 **Loonsom**
Het totaal aan loon dat de verzekeringnemer in een verzekeringsjaar aan de van toepassing zijnde werknemers heeft betaald. Het begrip loon wordt op de polis nader gespecificeerd;
- 1.11 **Arbodienst**
Een door de maatschappij geaccepteerde deskundige dienst als bedoeld in artikel 17, lid 1 sub c van de Arbeidsomstandighedenwet;
- 1.12 **Accountant**
Een Registeraccountant of een Accountant-administratieconsulent;
- 1.13 **Eigen behoud**
Het eigen behoud is het overeengekomen deel van het door verzekeringnemer uitgekeerde bedrag op

grond van de loondoorbetalingsplicht, dat voor rekening van verzekeringnemer blijft.

Artikel 2

Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen aan de verzekeringnemer bij ziekte van de verzekerden gedurende het eerste jaar van ziekte, met inachtneming van het bepaalde in deze voorwaarden en voor zover het eigen behoud wordt overschreden.

Artikel 3

Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

Artikel 4

Acceptatie

- 4.1 De verzekeringnemer verplicht zich de totale loonsom van alle werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij.
- 4.2 De maatschappij is verplicht de totale loonsom van alle in dienst van verzekeringnemer zijnde werknemers te accepteren, met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde.
- 4.3 Werknemers die ziek zijn op de datum van aanmelding voor deze verzekering, zowel bij ingang van de overeenkomst als daarna, zullen in de verzekering worden opgenomen nadat zij ten minste vier aaneengesloten weken volledig zijn hersteld.

Artikel 5

Arbodienstverlening

- 5.1 De verzekeringnemer dient een overeenkomst met een Arbodienst aan te gaan en aan de maatschappij een kopie van deze overeenkomst te overleggen.
- 5.2 De tussen de verzekeringnemer en de deskundige dienst overeengekomen werkzaamheden dienen tenminste te omvatten verzuimregistratie, verzuimcontrole en verzuimbegeleiding door de Arbodienst. Deze werkzaamheden dienen ook feitelijk te worden uitgevoerd. De eerste verzuimcontrole dient binnen de gekozen eigen risicoperiode plaats te vinden middels huisbezoek of controle ten kantore van de Arbodienst.
- 5.3 Tot de taken van de Arbodienst behoort tevens de verstrekking van gegevens aan de maatschappij conform de tussen het Verbond van Verzekeraars en

- de Brancheorganisatie Arbodiensten overeengekomen standaard.
- 5.4 Geen recht op uitkering bestaat indien de Arbo-dienst de overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen respectievelijk de gegevens als bedoeld in dit artikel onder 3 niet of niet tijdig verstrekt en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
- 5.5 De verzekeringnemer dient de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van een wijziging van Arbodienst of een wijziging in de met deze dienst gesloten overeenkomst. De maatschappij heeft het recht om aan deze wijziging nadere voorwaarden te stellen, dan wel de verzekering op te zeggen.

Artikel 6

Verplichtingen van verzekeringnemer

De verzekeringnemer verplicht zich:

- 6.1 de maatschappij binnen een maand na afloop van ieder verzekeringsjaar een opgave, alsmede indien de maatschappij hierom verzoekt een nadere specificatie, te doen toekomen van:
1. de totale loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar, en, indien de maatschappij daarom verzoekt, overlegging van de loonstaat;
 2. het door de verzekeringnemer betaalde loon op grond van de loondoorbetalingsplicht over het afgelopen verzekeringsjaar;
 3. de samenstelling van het personeelsbestand naar leeftijd aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar;
- 6.2 desgevraagd de opgave als bedoeld onder 1 van dit artikel en onder 1.2 van artikel 7 voor zijn rekening te laten controleren door een accountant en de uitslag van deze controle aan de maatschappij te zenden;
- 6.3 de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van:
1. de risicowijzigingen genoemd in artikel 13;
 2. de wijzigingen van arbodienstverlening genoemd in artikel 5 onder 5;
- 6.4 de verplichtingen zoals die door de maatschappij, de Arbeidsomstandighedenwet, de Arbodienst, de WULBZ en andere wettelijke bepalingen aan hem worden opgelegd, na te komen.
- 6.5 Het niet nakomen van één of meer op de verzekeringnemer rustende verplichtingen en/of het niet c.q. niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens kan verlies van het recht op uitkering tot gevolg hebben. De maatschappij behoudt zich het recht voor het teveel of ten onrechte uitbetaalde van verzekeringnemer terug te vorderen.

Artikel 7

Verplichtingen bij ziekte en verval van rechten

7.1 Verplichtingen bij ziekte

Zodra verzekeringnemer kennis draagt van ziekte welke voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden is hij verplicht:

- 7.1.1 de ziekte zo spoedig mogelijk maar in elk geval binnen 48 uur bij de maatschappij, te melden;
- 7.1.2 de maatschappij binnen een maand na afloop van een kwartaal door middel van een ingevuld en ondertekend declaratieformulier een opgave te verstrekken van:
1. het totaal aan verstrekte ziekteverzuimuitkeringen met daarbij een opgave van welke verzekerden welke dagen hebben verzuimd wegens ziekte;
 2. het loon dat aan die verzekerden over die periode is betaald;

3. de aanspraken die zij kunnen maken op de tot het loon behorende vergoedingen, die niet in dit loon zijn verwerkt;
4. in welke ziektegevallen er sprake is van wettelijk aansprakelijke derden;

- 7.1.3 de maatschappij, terstond op de hoogte te brengen van geheel of gedeeltelijk herstel of werkhervatting van verzekerde;
- 7.1.4 de aanwijzingen van de maatschappij en de Arbodienst op te volgen;
- 7.1.5 voor de benodigde machtigingen zorg te dragen;
- 7.1.6 zijn volle medewerking te verlenen aan de schaderegeling of aan het verhaal van betaalde uitkeringen;
- 7.1.7 aanwezig passende arbeid beschikbaar te stellen, wanneer de door de Arbodienst aangewezen deskundige de verzekerde in staat acht zodanige arbeid te verrichten;
- 7.1.8 binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat een verzekerde, voor wie de maatschappij een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces, te bewerkstelligen dat de verzekerde hieraan medewerking verleent en er op toe te zien dat de verzekerde alles nalaat wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen.
- 7.2 **Verval van rechten**
- 7.2.1 Indien verzekeringnemer één of meer van de genoemde verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van de maatschappij schaadert vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering. In ieder geval vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering indien verzekeringnemer bij ziekte opzettelijk onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken, ongeacht of daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad of niet.
- 7.2.2 Indien verzekeringnemer niet binnen één jaar na de datum waarop de maatschappij schriftelijk heeft medegedeeld geen verplichtingen uit hoofde van een ziektegeval (meer) te hebben daartegen een rechtsvordering heeft ingesteld, vervalt het recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het ziektegeval waarop de vordering was gegrond.

Artikel 8

Uitkering

8.1 Berekening en betaling

- 8.1.1 Indien het totaal van de verstrekte uitkeringen in een verzekeringsjaar meer bedraagt dan het eigen behoud, zal de maatschappij, met inachtneming van het overige gestelde in deze voorwaarden en de op het polisblad vermelde loonsom per werknemer, overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering.
- De vaststelling door de maatschappij zal jaarlijks achteraf plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na de vaststelling plaats.
- 8.1.2 Indien en voor zolang sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis wordt na vier weken, te rekenen vanaf de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting, de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij voor verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door de maatschappij.
- 8.1.3 De verhogingen van de bruto loonsom, anders dan salarisverhogingen overeenkomstig de voor de verzekeringnemer en de verzekerde geldende CAO, die plaatsvinden na de eerste dag van ziekte worden niet opgenomen in de uitkering.

- 8.1.4 Indien de ziekte van enige verzekerde is ontstaan door een onrechtmatige daad waarvoor een derde uitsluitend wettelijk aansprakelijk is en de kosten van loondoorbetaling door verzekeringnemer of via de door hem bij deze polis gesloten rechtsbijstanddekking ter zake van regres (kunnen) worden verhaald, wordt de uitkering bij wijze van voorschot verstrekt. De definitieve vaststelling van de uitkering en/of verrekening van het verleende voorschot met verzekeringnemer vindt plaats nadat vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel de verhaalsactie om andere reden is afgerond.
- 8.2 Beëindiging van de uitkering**
Onverminderd het overige gesteld in deze voorwaarden eindigt de uitkering:
- 8.2.1 op de dag waarop de verzekerde niet meer ziek is;
- 8.2.2 op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd afloopt;
- 8.2.3 op de dag waarop de dienstbetrekking van de verzekerde bij de verzekeringnemer wordt verbroken;
- 8.2.4 op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt;
- 8.2.5 op de laatste dag van de tweede maand volgend op de maand van overlijden van de verzekerde;
- 8.2.6 op de dag waarop de verzekerde vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd)VUT-regeling;
- 8.2.7 op het moment dat de verzekerde recht kan doen gelden op een volledige WAO-uitkering. Ingeval van een gedeeltelijke WAO-uitkering kan een aanvullende uitkering worden verstrekt bij een nieuwe ziekteperiode met inachtneming van het overeengekomen eigen behoud.

Artikel 9

Uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend indien:

- 9.1 de ziekte is veroorzaakt door opzet of grove schuld van verzekeringnemer;
- 9.2 de ziekte is veroorzaakt door opzet van verzekerde;
- 9.3 de ziekte is veroorzaakt door hetzij direct, hetzij indirect een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie zoals deze begrippen moeten worden opgevat volgens de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981;
- 9.4 de ziekte is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, met dien verstande dat de door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontvoeren van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip;
- 9.5 de verzekerde recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 of meer;
- 9.6 de ziekte reeds aanwezig was bij aanvang van het dienstverband;

- 9.7 aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de Ziektewet, waaronder begrepen elk verzuim in verband met zwangerschap of bevalling.
- 9.8 de verzekeringnemer nalaat passende arbeid aan te bieden;
- 9.9 de verzekeringnemer niet gehouden is tot loondoorbetaling;
- 9.10 de verzekerde zich gedurende de ziekte schuldig maakt aan gedragingen die zijn genezing belemmeren of vertragen;
- 9.11 de verzekerde zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de Arbodienst om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of indien het geneeskundig onderzoek door toedoen van de verzekerde niet kan plaatsvinden.

Artikel 10

Samenloop

Indien blijkt dat door de verzekeringnemer aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van de in het kader van de loondoorbetalingsplicht verstrekte uitkeringen op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, en/of van enige wet of andere voorziening, dan geldt dat alleen die aanspraken voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop de verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen doen gelden.

Artikel 11

Premiebetaling en terugbetaling van de premie

11.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen doch uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd worden. De premie wordt voor alle verzekerde bruto jaarlonen tezamen in rekening gebracht.

De premie van enige verzekerde is door verzekeringnemer tot aan de datum van de pensionering of eerdere vrijwillige toetreding tot de VUT per jaar bij vooruitbetaling aan de maatschappij verschuldigd zolang althans het desbetreffende loon van de verzekerde bij de maatschappij is verzekerd.

11.2 Niet (tijdige) betaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien ontstane of ingetreden ziekte. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling.

De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen.

Voor verzekerden waarbij de ziekte ontstaan of ingetreden is op een tijdstip waarop blijkens het voorafgaande de dekking was geschorst, bestaat er geen recht op uitkering. Zij zullen weer in de verzekering worden opgenomen nadat zij ten minste vier weken volledig zijn hersteld. Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd, zonder inachtneming van een opzegtermijn, de verzekering op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard, mits geen gebeurtenis bij de verzekeringnemer of verzekerde bekend is geworden in de periode na de premieervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat.

11.3 Verrekening

De maatschappij heeft het recht de door haar verschuldigde uitkeringen te verrekenen met de

openstaande premietermijnen, na het verlopen van de in dit artikel onder 1 genoemde termijn.

11.4 **Terugbetaling van de premie**

Bij beëindiging van de verzekering anders dan wegens kwade trouw van een verzekeringnemer betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan de verzekeringnemer terug.

11.5 **Naverrekening en premievaststelling**

De bij de aanvang van elk verzekeringsjaar te betalen premie geldt als een voorschotpremie. Aan het einde van het jaar wordt de definitieve premie berekend aan de hand van de werkelijke loonsom van het jaar. Deze definitieve premie geldt tevens als de voorschotpremie ten aanzien van het volgende verzekeringsjaar. Indien de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie dient de verzekeringnemer het verschil bij te betalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie dan zal de maatschappij het verschil terugbetalen. Indien nog geen opgave gedaan kan worden van de werkelijke loonsom, wordt als voorlopige voorschotpremie de voorschotpremie van het afgesloten verzekeringsjaar in rekening gebracht.

11.6 **Jaarlijkse premieaanpassing**

De premie wordt jaarlijks aangepast:

1. na ontvangst van de opgave van de gerealiseerde ziekteverzuim- en schadecijfers over het afgesloten verzekeringsjaar zal het premiepercentage voor het nieuwe jaar worden vastgesteld op basis van de voorgaande drie volle (verzekerings)jaren en zal de definitieve voorschotpremie worden berekend;
2. indien verzekeringnemer verzuimt binnen de door de maatschappij gestelde termijn een opgave te doen van de gerealiseerde ziekteverzuim- en schadecijfers, wordt het premiepercentage vastgesteld op basis van gemiddelde ziekteverzuim- en schadecijfers in de bedrijfstak, waarbij de maatschappij zich het recht voorbehoudt een premieopslag te rekenen;
3. de genoemde premies zullen in rekening worden gebracht en verrekend worden met de reeds geboekte en verschuldigde premies;
4. voor het bestand van de verzekerde bruto jaarlonen wordt de premie vanaf de datum van ingang van de verzekering tot en met 31 december daaropvolgend door de maatschappij vastgesteld en daarna telkens per 1 januari voor een termijn van 12 maanden.

Artikel 12

Wijziging van tarieven en/of voorwaarden

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herzielt, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde tarieven en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet-hogere premie inhoudt;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premie aanpassing op grond van artikel 11 onder 6;

- de aanpassing van de premie op grond van artikel 11 onder 5 een premieverhoging van minder dan 25% tot gevolg heeft.

Artikel 13

Risicowijziging

Verzekeringnemer dient de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van de volgende risicowijzigingen:

- verzekeringnemer gaat dusdanige bedrijfsactiviteiten ontplooiën dat hierdoor een duidelijk verhoogd risico op ziekte ontstaat;
 - verzekeringnemer vraagt surseance van betaling aan, verkeert in staat van faillissement of verkeert anderszins in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetalingsplicht voldoet of kan voldoen;
 - de arbeidsvoorwaarden die betrekking hebben op de loondoorbetaling wijzigen, waardoor mogelijk de uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt.
- De maatschappij heeft het recht bij de bovenstaande risicowijzigingen premie, voorwaarden en eigen behoud te herzien, dan wel de verzekering op te zeggen.

Artikel 14

Begin en einde van de verzekering

14.1 **Begin van de verzekering**

De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.

14.2 **Einde van de verzekering**

De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt verlengd overeenkomstig de in de polis vermelde termijn.

14.3 **Opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij**

De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:

14.3.1 **Einde verzekeringstermijn**

met ingang van de in de polis vermelde einddatum. De opzegging dient ten minste twee maanden voor de einddatum schriftelijk aan de maatschappij plaats te vinden.

14.3.2 **Weigeren aanpassing premie en/of voorwaarden**

indien verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en voorwaarden overeenkomstig artikel 12 of 13 weigert.

14.4 **Opzegging door de maatschappij aan de verzekeringnemer**

De maatschappij kan de verzekering opzeggen:

14.4.1 **Einde verzekeringstermijn**

met ingang van de in de polis vermelde einddatum. De opzegging dient ten minste twee maanden voor de einddatum schriftelijk aan de verzekeringnemer plaats te vinden;

14.4.2 **Onjuiste voorstelling**

indien een verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;

14.4.3 **Opheffing of wijziging bedrijf**

bij opheffing van het bedrijf van verzekeringnemer of verlies of wijziging van haar rechtspersoonlijkheid;

14.4.4 **Wijziging in risico en arbodienstverlening**

in de gevallen genoemd in artikel 5 onder 5 en artikel 13;

14.4.5 **Niet nakomen verplichtingen**

indien verzekeringnemer de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst niet nakomt.

Artikel 15

Adres

Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 16

Geschillen

Geschillen over deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het Nederlandse recht, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 17

Onafhankelijke klachtenbehandeling

Klachten over deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen.

Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Artikel 18

Privacy-bescherming

De bij de aanvraag van een verzekering en eventueel nadien verstrekte persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie.

Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing, alsmede de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf'. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.