

www.centraalbeheer.nl

Polisvoorwaarden

Persoonlijke Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Laan van Malkenschoten 20

Postbus 9150

7300 HZ Apeldoorn

26025 06.02


Centraal
beheer

achmea

Inhoudsopgave

Algemene Verzekeringsvoorwaarden

Persoonlijke Arbeidsongeschiktheidsverzekering 0106

Begrippen	2
Grondslag van de verzekering	3
Inhoud van de verzekering	3
Aanvang, verlenging en einde van de verzekeringsovereenkomst	3
Aanspraken na het einde van de verzekering	6
Verplichtingen van de verzekerde/verzekeringnemer	6
Vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid	6
Recht op uitkering	6
Vaststelling van de hoogte van de uitkering	8
Uitbetaling van de uitkering	8
Premie	8
Wijziging van het tarief en/of de voorwaarden	9
Adres	10
Privacy	10
Klachtenafhandeling en geschillenregeling	11
Toepasselijk recht en bevoegde rechter	11
Geheel of gedeeltelijke weigering van uitkering	11
Fraude	12
Onvoorziene gevallen	12
Samenloop	12
Inwerkingtreding	12

Algemene Verzekeringsvoorwaarden Persoonlijke Arbeidsongeschiktheidsverzekering 0106

Begrippen

Artikel 1

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a. **Arbeidsongeschiktheid**
Arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA, zoals deze wordt vastgesteld door het UWV.
- b. **Eerste dag van ziekte**
De eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte niet of gedeeltelijk niet heeft gewerkt of het werken tijdens de werktijd heeft gestaakt. Hierbij geldt dat, indien periodes van ziekte elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, deze als één periode worden beschouwd.
- c. **Fraude**
Bewust onjuiste of onvolledige informatie verstrekken met de bedoeling een verzekeringsuitkering of verzekeringsdekking te verkrijgen of onder gunstiger condities te verkrijgen of te behouden.
- d. **Polis**
De bewijsakte van deze verzekering.
- e. **Tarief**
Grondslag voor premieberekening.
- f. **Terrorisme**
Gewelddadige handelingen of gedragingen in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan ziekte/arbeidsongeschiktheid ontstaat, 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 ideologische doelen te verwezenlijken, dan wel het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische radioactieve of chemische inwerking ziekte/arbeidsongeschiktheid kunnen veroorzaken, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden is geschied met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- g. **UWV**
Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, als bedoeld in artikel 30 van de Wet SUWI.
- h. **Verzekeraar**
Achmea Schadeverzekeringen N.V.
- i. **Verzekerde/verzekeringnemer**
De natuurlijke persoon die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan, door het UWV als verplicht verzekerde voor de WIA is aangemerkt, een vast arbeidscontract heeft van minimaal 10 uur per week bij aangaan van de verzekering en door de verzekeraar voor de verzekering is geaccepteerd.

- j. **Verzekeringsovereenkomst**
De overeenkomst tussen verzekeraar en verzekeringnemer, genaamd de "Persoonlijke Arbeidsongeschiktheidsverzekering", waarbij de verzekeraar zich aan de verzekeringnemer verbindt om, tegen genot van een premie, schade te vergoeden die het gevolg is van een gebeurtenis, waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat daaruit voor verzekeringnemer schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van de omstandigheden zou ontstaan.
- k. **WIA**
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
- l. **Ziekte**
De ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, als bedoeld in de Ziektewet.
- m. **Ziekteperiode**
De periode van ziekte, welke begint op de eerste dag van ziekte en eindigt na het verstrijken van 104 weken.
- n. **Premieervaldatum**
De dag waarop de premie dient te zijn voldaan. Bij het afsluiten van de verzekering is de premieervaldatum de dag waarop de verzekering ingaat. Daarna is de premieervaldatum de eerste dag van de gekozen betaalt termijn, dus afhankelijk van de betaalfrequentie. Indien maandelijks wordt betaald, is de premieervaldatum iedere eerste dag van de maand.

Grondslag van de verzekering

Artikel 2

De door de verzekerde/verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte informatie, alsmede de door de verzekeraar afgegeven polis vormen de grondslag van de verzekering.

Inhoud van de verzekering

Artikel 3

De verzekering voorziet in een maandelijks uitkering bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde/verzekeringnemer.

Aanvang, verlenging en einde van de verzekeringsovereenkomst

Artikel 4

1. Acceptatie van de verzekerde/verzekeringnemer vindt door de verzekeraar plaats op basis van medische acceptatie en onderzoek naar fraudeverleden indien daartoe aanleiding is.
2. De verzekering vangt aan en eindigt op de in de polis genoemde data.

3. Bij het aangaan van de verzekering heeft de verzekeringnemer het recht binnen 14 dagen na ontvangst van de polis alle van de maatschappij ontvangen bescheiden terug te zenden.
4. Maakt de verzekeringnemer van het in lid 3 genoemde recht gebruik, dan is geen premie verschuldigd. In dat geval wordt hij geacht nimmer verzekeringnemer te zijn geweest en kunnen derhalve geen rechten aan de verzekering worden ontleend.
5. Wordt van het in lid 3 genoemde recht geen gebruik gemaakt, dan is de verzekeringnemer gehouden de premie te betalen gerekend vanaf de ingangsdatum van de verzekering.
6. In afwijking van het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering tevens:
 - a. zodra de verzekerde/verzekeringnemer de overeengekomen eindleeftijd van de verzekering heeft bereikt doch uiterlijk bij het bereiken van de leeftijd van 65 jaar;
 - b. op de dag waarop de verzekerde/verzekeringnemer is overleden.
7. De verzekering wordt telkens stilzwijgend voor een kalenderjaar verlengd met behoud van de gegevens inzake schades en premies uit het verleden tenzij de verzekerde/verzekeringnemer of verzekeraar vóór 1 november van het lopende kalenderjaar per aangetekend schrijven heeft medegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten.
8. De verzekering eindigt middels een schriftelijke opzegging door de verzekeraar:
 - a. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
 - b. indien de verzekeringnemer weigert ook na afloop van de termijn zoals genoemd in artikel 11 (Premie) lid 7 de premie te betalen. De verzekering 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;
 - c. indien zich zodanige wetswijzigingen voordoen dat voortzetting van de verzekering niet van de verzekeraar mag worden verwacht;
 - d. indien de verzekeringnemer/verzekerde fraude heeft gepleegd;
 - e. indien de niet nakoming door de verzekeringnemer van een of meerdere verplichting(en) op grond van deze verzekering van dien aard is of zijn dat gebondenheid aan de verzekeringsovereenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd.
9. De verzekering eindigt middels een schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:
 - a. binnen de termijn zoals genoemd in de schriftelijke mededeling van verzekeraar zoals bedoeld in artikel 12 (Wijziging van het tarief en/of de voorwaarden) lid 1. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat;
 - b. binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
10. De verzekering eindigt middels een schriftelijke opzegging door de verzekeraar dan wel door de verzekeringnemer:
 - a. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - b. tegen de datum waarop de verzekeringnemer surséance van betaling aanvraagt;
 - c. tegen de datum waarop de verzekeringnemer in staat van faillissement komt te verkeren;
 - d. tegen de datum waarop de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op de verzekerde van toepassing is verklaard;
 - e. tegen de datum waarop de verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
 - f. tegen de datum waarop de verzekeringnemer/verzekerde niet langer in staat moet worden geacht de verplichtingen uit deze verzekering na te kunnen komen dan wel tegen de datum waarop op het vermogen van de verzekeringnemer/verzekerde beslag wordt gelegd.
11. Na beëindiging van de verzekering op grond van het bepaalde in lid 7 en lid 9 sub a van dit artikel, duurt het recht op uitkering slechts voort ten aanzien van de verzekerde die reeds arbeidsongeschikt was op de datum van beëindiging van de verzekering en indien is voldaan aan de verplichtingen zoals genoemd in artikel 6 (Verplichtingen van de verzekerde/verzekeringnemer). Na beëindiging van de verzekering op een van de overige genoemde gronden zoals bedoeld in de leden 6, 8, 9 en 10 van dit artikel, kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend.
12. Behalve bij opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging van de verzekering de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Aanspraken na het einde van de verzekering

Artikel 5

Na beëindiging van de verzekering bestaat geen aanspraak meer op een uitkering uit hoofde van deze overeenkomst.

Verplichtingen van de verzekerde/verzekeringnemer

Artikel 6

1. De verzekerde/verzekeringnemer is verplicht:
 - a. zich bij ziekte direct onder behandeling van een arts te stellen en alles te doen om zijn genezing te bevorderen;
 - b. binnen 30 dagen na de datum van ingang van de toekenningsbeslissing WIA van het UWV de verzekeraar hiervan in kennis te stellen op het daarvoor bestemde meldingsformulier;
 - c. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens, waaronder de uitkeringsbescheiden van de WIA onmiddellijk aan de verzekeraar te verstrekken;
 - d. geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven.
2. Indien de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde/verzekeringnemer niet binnen 1 maand na het in lid 1 gestelde tijdstip is gemeld, wordt de aanvangsdatum van een eventuele uitkering uitgesteld met de termijn van deze te late melding. Voorts wordt aan een uitkering geen terugwerkende kracht verleend.

Vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid

Artikel 7

Voor de bepaling van de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering ingevolge de verzekering, wordt de verzekerde/verzekeringnemer arbeidsongeschikt geacht in dezelfde mate als waarop de uitkering ingevolge de WIA is gebaseerd.

Recht op uitkering

Artikel 8

1. Het recht op uitkering gaat in na de ziekteperiode, indien de verzekerde op dat moment door het UWV arbeidsongeschikt is verklaard.
2. De uitkering eindigt op de dag waarop de uitkeringstermijn, zoals op de polis is aangegeven, verstreken is.
3. Geen uitkering wordt verleend ingeval van arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan uit of verergerd door:
 - a. een oorzaak die al voor aanvang van de verzekering bestond en die bij de verzekerde/verzekeringnemer bekend was of bekend kon zijn,

tenzij de verzekerde/verzekeringnemer de verzekeraar hiervan op de hoogte heeft gesteld en deze de verzekerde/verzekeringnemer toch heeft geaccepteerd als verzekerde/verzekeringnemer voor deze verzekering;

- b. opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer/verzekerde. Met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer/verzekerde wordt voor de toepassing van deze uitsluiting gelijkgesteld de opzet, de al dan niet bewuste roekeloosheid of de al dan niet bewuste merkelijke schuld van degene die in opdracht of met goedvinden van de verzekeringnemer/verzekerde de algehele feitelijke leiding heeft over het bedrijf of een deel van het bedrijf van de verzekeringnemer/verzekerde en die in die hoedanigheid schade veroorzaakt;
 - c. hetzij direct, hetzij indirect gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij. De vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981;
 - d. dan wel verband houdend met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsprodukten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade van radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve 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.
4. Het recht op uitkering vervalt, indien geen aanvraag om toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkering is gedaan binnen 3 jaar nadat enigerlei uitkering ingevolge de WIA is ingegaan.
 5. De schade die optreedt als gevolg van terrorisme, begrensd tot het maximumbedrag zoals omschreven in de door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. opgemaakte clausule ten aanzien van terrorismedekking, wordt vergoed. Deze clausule en het bijbehorend Protocol maken deel uit van deze verzekering en zijn opvraagbaar bij de verzekeraar.

Vaststelling van de hoogte van de uitkering

Artikel 9

1. De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde zoals vastgesteld op het moment dat het recht op uitkering ingaat en geldend voor de duur van de gehele uitkeringstermijn.
2. De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering bedraagt op jaarbasis:

Mate van arbeidsongeschiktheid van:	% van het verzekerde bedrag:
0 tot 35 %	0 %
35 tot 80 %	75 %
80 % of meer	100 %

3. Het verzekerde bedrag is het volledige bedrag dat is verzekerd op de dag, voorafgaand aan de dag waarop de verzekerde/verzekeringnemer recht krijgt op een uitkering krachtens de WIA.

Uitbetaling van de uitkering

Artikel 10

De uitbetaling geschiedt maandelijks bij achterafbetaling aan de verzekerde/verzekeringnemer.

Premie

Artikel 11

1. Per de ingangsdatum van de verzekering wordt een maandpremie vastgesteld op basis van de leeftijd en het verzekerde bedrag.
2. Ten aanzien van de premiebetaling ontvangt de verzekerde/verzekeringnemer een nota, waarop is aangegeven wanneer de premie uiterlijk dient te zijn voldaan.
3. De premie is verschuldigd tot:
 - a. het tijdstip waarop de betrokken verzekerde/verzekeringnemer de 60-jarige leeftijd bereikt, doch niet langer dan een andere in de polis of verzekeringsovereenkomst genoemde datum;
 - b. de dag waarop de verzekeringsovereenkomst met de verzekerde/verzekeringnemer eindigt;
 - c. de dag waarop de verzekerde uitkering ingevolge de WIA ingaat.
4. De verzekeringnemer dient de premie vooruit te betalen op de premie-vervaldatum. De verzekeringnemer betaalt de premie per maand.
5. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen

dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Onder aanvangspremie wordt verstaan de eerste premie die bij aanvang van de verzekering verschuldigd is en tevens de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

6. Indien de verzekerde/verzekeringnemer de vervolgpremie niet, dan wel niet volledig heeft betaald, zal de verzekeraar de verzekerde/verzekeringnemer schriftelijk aanmanen en deze daarbij in kennis stellen van de achterstand in de premiebetaling alsmede de gevolgen daarvan. De verzekerde/verzekeringnemer wordt daarbij in de gelegenheid gesteld de achterstallige premie, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de vervaldatum zoals vermeld in de nota, binnen een termijn van 1 maand te voldoen.
7. Wordt de premie ook binnen de laatstgenoemde termijn niet voldaan dan stelt de verzekeraar de verzekeringnemer in kennis van het feit dat met ingang van 15 dagen na de in lid 6 genoemde schriftelijke aanmaning, de dekking van deze verzekering wordt opgeschort. Alle onbetaald gebleven termijnbetalingen, inclusief de wettelijke rente blijven desondanks verschuldigd en dienen binnen 14 dagen door de verzekeraar te zijn ontvangen. Geen recht op uitkering voor een arbeidsongeschikte verzekerde ontstaat indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan gedurende de periode waarin de dekking is opgeschort.
8. Zodra de premie, verhoogd met de daarover verschuldigde wettelijke rente, is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgende op die van ontvangst van de betaling.
9. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie-termijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekerde/verzekeringnemer.
De buitengerechtelijke kosten bedragen ten minste 15% van de in totaal door de verzekerde/verzekeringnemer verschuldigde som.

Wijziging van het tarief en/of de voorwaarden

Artikel 12

1. De verzekeraar heeft het recht het tarief en/of de voorwaarden van deze verzekering met ingang van een door de verzekeraar te bepalen datum te wijzigen, mits het voorstel ten minste twee maanden voor die datum schriftelijk is medegedeeld.
2. De verzekerde/verzekeringnemer heeft dan het recht de verzekeringsovereenkomst op te zeggen. De verzekerde/verzekeringnemer dient dit dan middels een aangetekend schrijven te doen, binnen twee maanden na de kennisgeving van de verzekeraar van de voorgenomen wijziging.

3. De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering geldt niet indien:
 - a. de wijziging van het tarief en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van het tarief en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt bij een gelijkblijvend tarief;
 - c. de wijziging van de voorwaarden de omvang van de dekking niet beperkt.

Adres

Artikel 13

De verzekerde/verzekeringnemer dient een adreswijziging zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de verzekeraar mede te delen. Indien de verzekerde/verzekeringnemer dit nalaat, wordt de door de verzekeraar aan de verzekerde/verzekeringnemer verzonden correspondentie geacht de verzekerde/verzekeringnemer te hebben bereikt aan het laatst door de verzekerde/verzekeringnemer opgegeven adres.

Privacy

Artikel 14

1. Indien en voor zover verzekerde/verzekeringnemer persoonsgegevens aan de verzekeraar ter beschikking stelt ter uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst, zal de informatieverplichting uit hoofde van de Wet Bescherming Persoonsgegevens door verzekerde/verzekeringnemer worden nagekomen. Verzekerde/verzekeringnemer vrijwaart verzekeraar voor verplichtingen uit hoofde van de Wet Bescherming Persoonsgegevens, welke op grond van dit artikel door verzekerde/verzekeringnemer dienen te worden nagekomen.
2. Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, ter voorkoming en bestrijding van fraude, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. 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. Wij kunnen uw persoonsgegevens ook gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten. Als u hier geen prijs op stelt, dan kunt u dit schriftelijk melden bij Centraal Beheer Achmea, Postbus 9150, 7300 HZ Apeldoorn.

Klachtenafhandeling en geschillenregeling

Artikel 15

1. Geschillen en/of klachten kunnen worden voorgelegd aan de verzekeraar. Deze zullen zoveel mogelijk in overleg met betrokkenen worden opgelost. Als deze klachtafhandeling niet leidt tot een voor verzekerde/verzekeringnemer bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN 's Gravenhage
tel. 070-333 89 99

Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf
Postbus 93560
2509 AN 's Gravenhage
tel. 070-333 89 99

2. De verzekeraar onderwerpt zich aan de uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf en aan het reglement inzake taak en werkwijze van de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen.

Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Artikel 16

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen die niet kunnen worden voorgelegd aan de instanties genoemd in artikel 15 lid 1, dienen te worden voorgelegd aan de bevoegde Nederlandse rechter.

Geheel of gedeeltelijke weigering van uitkering

Artikel 17

1. De verzekeraar heeft het recht een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren indien:
 - a. de verzekeringnemer en/of de verzekerde niet aan de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen voldoet of heeft voldaan;
 - b. de verzekeringnemer en/of de verzekerde onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt of laat verstrekken of gegevens achterhoudt waarvan de verzekeringnemer en/of de verzekerde moet begrijpen dat deze informatie voor de verzekeraar van belang is en de verzekeraar door dat achterhouden schade heeft geleden.
2. Het recht zoals bedoeld in lid 1 vervalt twee maanden na het bij de verzekeraar bekend worden van de bedoelde feiten.

Fraude

Artikel 18

Ingeval van fraude heeft de verzekeraar het recht:

- a. de verzekering te beëindigen;
- b. eventueel reeds uitgekeerde bedragen en onderzoekskosten terug te vorderen;
- c. een registratie plaats te laten vinden in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
- d. aangifte te doen bij de politie.

Onvoorziene gevallen

Artikel 19

In alle gevallen waarin deze verzekeringsvoorwaarden niet voorzien beslist de verzekeraar, na overleg met de verzekerde/verzekeringnemer.

Samenloop

Artikel 20

Geen dekking wordt verleend indien en voorzover aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens een andere soortgelijke overeenkomst. Dit geldt eveneens indien deze overeenkomst van een latere datum is dan de onderhavige overeenkomst.

Inwerkingtreding

Artikel 21

Deze verzekeringsvoorwaarden gelden vanaf 1 maart 2006.