

Algemene Verzekeringsvoorwaarden WAO-Privéplan

INDEX

Art. 1	Begrippen
Art. 2	Grondslag van de verzekering
Art. 3	Inhoud van de verzekering
Art. 4	Aanvang, verlenging en einde van de verzekeringsovereenkomst
Art. 5	Aanspraken na het einde van de verzekering
Art. 6	Verplichtingen van de verzekerde
Art. 7	Vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheidsuitkering
Art. 8	Recht op uitkering
Art. 9	Vaststelling van de hoogte van de uitkering
Art. 10	Wijziging van de uitkering
Art. 11	Uitbetaling van de uitkering
Art. 12	Zorgbemiddeling en reïntegratie
Art. 13	Premie
Art. 14	Risicowijzigingen
Art. 15	Wijziging van het tarief en/of de voorwaarden
Art. 16	Adres
Art. 17	Privacy
Art. 18	Klachtenafhandeling en geschillenregeling
Art. 19	Weigering uitkering; nietigheid resp. vernietigbaarheid verzekering
Art. 20	Onvoorziene gevallen
Art. 21	Inwerkingtreding

Begrippen

Artikel 1

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a. **Arbeidsongeschiktheid**
Arbeidsongeschiktheid in de zin van de WAO, zoals deze wordt vastgesteld door het UWV.
- b. **Eerste dag van arbeidsongeschiktheid**
De eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte niet heeft gewerkt of het werken tijdens de werktijd heeft gestaakt. Hierbij geldt dat, indien periodes van arbeidsongeschiktheid 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. **Salaris**
Het jaarsalaris dat de verzekerde geniet uit hoofde van een dienstbetrekking;
- e. **Tarief**
Grondslag voor premieberekening.
- f. **UWV**
Het uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, als bedoeld in artikel 30 van de Wet SUWI.
- g. **Verzekeraar**
Achmea Schadeverzekeringen N.V., hierna te noemen Centraal Beheer Achmea.

- h. **Verzekerde / Verzekeringnemer**
De verzekerde die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan en door de verzekeraar voor de verzekering is geaccepteerd.
- i. **Verzekering**
Het WAO-privéplan.
- j. **Verzekeringsovereenkomst**
De overeenkomst, polis en/of offerte waarvan deze voorwaarden deel uitmaken.
- k. **WAO**
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- l. **WAO-dagloon**
Het door het UWV vastgestelde loon dat de verzekerde in zijn beroep gemiddeld per dag had kunnen verdienen in het jaar voorafgaande aan zijn arbeidsongeschiktheid.
- m. **WAO-loongrens**
Het maximumdagloon (berekend op jaarbasis) dat bij de uitkering van het arbeidsongeschiktheidspensioen ingevolge de WAO in aanmerking wordt genomen. De vaststelling hiervan geschiedt per 1 januari van elk jaar.
- n. **WAO-uitkering**
De loondervings- en/of vervolgutkering, als bedoeld in artikel 21a en 21b van de WAO.
- o. **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 aanmerkelijk 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 radio-actieve of chemische inwerking ziekte/arbeidsongeschiktheid kunnen veroorzaken, waarbij aanmerkelijk is dat het (doen) verspreiden is geschied met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Grondslag van de verzekering

Artikel 2

De door de 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

1. De verzekering voorziet in een uitkering bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.
2. De dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico ten behoeve van de verzekerde vangt aan op de datum waarop de verzekerde voor de verzekering is aangemeld en geaccepteerd en eindigt:
 - a. zodra de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd van de verzekering heeft bereikt doch uiterlijk bij het bereiken van de leeftijd van 63 jaar. Voor de verzekering ingevolge het WAO-hiaat geldt als einddatum het bereiken van de leeftijd van 57 jaar;

- b. op de dag waarop de verzekerde is overleden;
 - c. op de dag waarop de dienstbetrekking van de niet-arbeidsongeschikte verzekerde bij de werkgever is beëindigd;
 - d. zodra de verzekering door de verzekeraar of verzekeringnemer (tussentijds) rechtsgeldig beëindigd is.
3. Acceptatie van de verzekerde vindt door de verzekeraar plaats op basis van de bij de behorende Regeling risico-acceptatie en gezondheidswaarborgen.

Aanvang, verlenging en einde van de verzekeringsovereenkomst

Artikel 4

1. De verzekering vangt aan en eindigt op de in de polis genoemde data.
2. De verzekering wordt telkens stilzwijgend voor een kalenderjaar verlengd met behoud van de gegevens inzake schades en premies uit het verleden tenzij de verzekeringnemer vóór 1 november van het lopende kalenderjaar per aangetekend schrijven heeft medegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten.
3. De verzekering eindigt op de dag dat verzekerde wordt opgenomen in een door de werkgever verplicht gestelde collectieve regeling. Verzekerde dient dit met de polis van de collectieve regeling aan te tonen.
4. Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden bepaald is, heeft de verzekeraar het recht, zonder dat enige aanmaning of ingebrekestelling vereist is, de verzekering middels een aangetekende brief buiten rechte te beëindigen vanaf het moment dat de verzekeringnemer:
 - a. de verplichtingen voortvloeiende uit de verzekering of uit relevante wet- en regelgeving niet nakomt;
 - b. niet langer in staat moet worden geacht de verplichtingen uit deze verzekering na te kunnen komen danwel indien op het vermogen van de verzekeringnemer beslag wordt gelegd;
 - c. aantoonbaar fraude heeft gepleegd;
 - d. surseance van betaling aanvraagt;
 - e. in staat van faillissement komt te verkeren;
 - f. aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet.

Aanspraken na het einde van de verzekering

Artikel 5

1. Indien de verzekering eindigt, blijven alleen aanspraken op de verzekerde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bestaan ter zake van de vóór het beëindigen van de verzekering aangevangen arbeidsongeschiktheid en wel voor zover en zolang die arbeidsongeschiktheid daarna uit dezelfde oorzaak onafgebroken blijft voortduren. De vorige volzin is van overeenkomstige toepassing op de verzekerde die op het moment van beëindiging van de verzekering recht heeft op loondoorbetaling wegens ziekte of een uitkering ontvangt krachtens de Ziektewet en in aansluiting daarop recht kan doen gelden op een WAO-uitkering mits dit bij de verzekeraar is gemeld.
2. Na beëindiging van de verzekering bestaat geen

aanspraak meer op verhoging van de uitkering van het arbeidsongeschiktheidspensioen als gevolg van een toename van de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

3. Indien de toename van de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde plaatsvindt nadat na de beëindiging van de verzekering eerst een verlaging heeft plaatsgevonden en deze toename niet veroorzaakt wordt door een andere oorzaak, dan de oorzaak waarvoor de verzekerde op het moment van beëindiging van de verzekering arbeidsongeschikt was, vindt, in tegenstelling tot lid 2, verhoging van de uitkering plaats. Het uitkeringspercentage kan nooit hoger worden dan het niveau van het moment van uitdiensttreding. Dit geldt alleen indien de toename van de mate van arbeidsongeschiktheid binnen 5 jaar na de beëindiging van de verzekering plaatsvindt.

Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 6

1. De verzekerde is verplicht:
 - a. Een kopie van de jaaropgave van het salaris ter hand van de verzekeraar te stellen;
 - b. zich bij ziekte direct onder behandeling van een arts te stellen en alles te doen om zijn genezing te bevorderen;
 - c. drie maanden na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid de verzekeraar hiervan in kennis te stellen op het daarvoor bestemde meldingsformulier, indien de verzekerde op dat moment nog arbeidsongeschikt is;
 - d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens, waaronder de uitkeringsbescheiden van de WAO, onmiddellijk aan de verzekeraar te verstrekken of te doen verstrekken alsmede de (samen met de) door de Arbo-dienst vervaardigde relevante informatie, zoals Plan van Aanpak en reïntegratieverslag;
 - e. een machtiging te verstrekken zodat de verzekeraar gegevens kan opvragen bij het UWV, de daarbij behorende adviserende en administrerende instanties, alsmede de Arbo-dienst waar de verzekeringnemer bij aangesloten is;
 - f. 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;
 - g. de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van het gehele of gedeeltelijke herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van werkzaamheden;
 - h. de verzekeraar onmiddellijk te informeren over wijzigingen in de uitkeringsverplichting krachtens de WAO, onder overlegging van de daarop betrekking hebbende uitkeringsbescheiden van de WAO en/of Arbo-dienst.
2. Indien de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde niet binnen 1 maand na het in lid 1 gestelde tijdstip is gemeld, zal de aanvangsdatum van een eventuele arbeidsongeschiktheidsuitkering worden uitgesteld met de termijn van deze te late melding. Voorts zal aan een arbeidsongeschiktheidsuitkering geen terugwerkende kracht worden verleend.

Vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid

Artikel 7

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

Indien het feitelijk uitkeringspercentage van de WAO lager is dan die behoort bij de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, dan wordt een overeenkomstig lager percentage van het verzekerde arbeidsongeschiktheidsuitkering uitgekeerd.

Recht op uitkering

Artikel 8

1. Het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering gaat in op de in de verzekeringsovereenkomst bepaalde dag.
2. De uitkering eindigt op de eerste van de maand:
 - a. volgend op die, waarin de arbeidsongeschiktheid ophoudt te bestaan;
 - b. waarin de verzekerde de in de verzekeringsovereenkomst genoemde eindleeftijd bereikt;
 - c. volgend op die, waarin de verzekerde is overleden.
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 bekend was of bekend kon zijn, tenzij de verzekerde de verzekeraar hiervan op de hoogte heeft gesteld en deze de verzekerde toch heeft geaccepteerd als verzekerde voor deze verzekering;
 - b. opzet of bewuste roekeloosheid van de verzekerde;
 - c. hetzij direct, hetzij indirect gewapend conflict, burgeroorlog, terroristische aanslag, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.
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 WAO is ingegaan.
5. De schade die optreedt als gevolg van terrorisme, begrensd tot het maximumbedrag zoals omschreven in de door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden 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 en bedraagt op jaarbasis:

bij een mate van arbeidsongeschiktheid van	% van het verzekerde arbeidsongeschiktheidsuitkering
0 tot 15 %	0 %
15 tot 25 %	20 %
25 tot 35 %	30 %
35 tot 45 %	40 %
45 tot 55 %	50 %
55 tot 65 %	60 %
65 tot 80 %	72,5 %
80 % of meer	100 %

De verzekerde arbeidsongeschiktheidsuitkering is het volledige bedrag dat is verzekerd op de dag, voorafgaand aan de dag waarop de verzekerde recht krijgt op een WAO-uitkering.

2. De verzekerde die op het tijdstip waarop de verzekering tot stand komt recht kan doen gelden op een uitkering ingevolge de WAO, heeft uitsluitend recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering voor de toename van de op dat tijdstip bestaande mate van arbeidsongeschiktheid, met inachtneming van artikel 8, lid 3, sub a.
3. Indien de verzekerde recht heeft op enigerlei andere extra uitkering wordt deze uitkering gekort op het eventueel uit te betalen arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Wijziging van de uitkering

Artikel 10

De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt gewijzigd met ingang van de dag waarop het recht op de gewijzigde WAO uitkering is vastgesteld.

Uitbetaling van de uitkering

Artikel 11

1. De uitbetaling geschiedt maandelijks bij achterafbetaling aan de verzekerde. Uitkeringen van minder dan € 600,- per jaar worden ter keuze van de verzekeraar uitbetaald in langere termijnen, maar tenminste éénmaal per jaar.
2. Het uit te keren bedrag wordt verminderd met het bedrag dat de verzekeraar ingevolge wettelijke voorschriften moet inhouden.

Zorgbemiddeling en reïntegratie

Artikel 12

1. De verzekerde en de verzekeraar treden met elkaar in overleg teneinde te beoordelen of gebruik kan worden gemaakt van de voorzieningen en regelingen welke de verzekeraar heeft getroffen of gaat treffen in het kader van de bevordering van het herstel en de reïntegratie van de arbeidsongeschikte (gewezen) verzekerde.
2. De verzekeraar zal dienaangaande een voorstel doen waarin de reïntegratiemogelijkheden zullen zijn opgenomen.
3. Indien niet uit hoofde van een andere regeling aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling en voorziening ter voorkoming en ter vermindering van arbeidsongeschiktheid door revalidatie en/of herscholing kan de verzekeraar een door hem vast te stellen bijdrage in deze kosten leveren, binnen door de verzekeraar te stellen condities.

Premie

Artikel 13

1. Op de premievervaldatum van de verzekering wordt jaarlijks vooraf een voorlopige premie vastgesteld op basis van de verwachte te verzekeren aanspraken voor het desbetreffende jaar.
2. De premie wordt ieder jaar op de verlengingsdatum herrekend op basis van de dan geldende leeftijd, beroep en salaris, rekening houdend met de dan geldende relevante wettelijke bedragen.
3. Bij wijziging van de voor de premie van belang zijnde gegevens kan in de loop van het verzekeringsjaar de voorlopige premie worden aangepast aan de gewijzigde gegevens.
4. Voor zowel de voorlopige als de definitieve premie ontvangt de verzekeringnemer een nota, waarop is aangegeven wanneer de premie uiterlijk dient te zijn voldaan.
5. De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd tot:
 - a. het tijdstip waarop de betrokken verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, doch niet langer dan tot het bereiken van de onder artikel 3 lid 2

- genoemde leeftijd, of een andere in de polis of verzekeringsovereenkomst genoemde datum;
 - b. de dag waarop de verzekeringsovereenkomst met de verzekeringnemer eindigt;
 - c. de dag waarop de verzekerde uitkering ingevolge de WAO ingaat.
6. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is nog premie verschuldigd naar rato van de mate van arbeidsongeschiktheid.
 7. De voorlopige jaarpremie is verschuldigd op de premievervaldatum en dient gedurende het verzekeringsjaar bij vooruitbetaling voldaan te worden. Indien termijnbetaling wordt overeengekomen, is een evenredig deel van de voorlopige jaarpremie, met een opslag, verschuldigd op de termijnvervaldatum.
 8. Indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet, dan wel niet volledig heeft betaald, zal de verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk aanmanen en deze daarbij in kennis stellen van de achterstand in de premiebetaling alsmede de gevolgen daarvan. De 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.
 9. 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 de vervaldatum van de eerste onbetaalde premie, de dekking van deze verzekering wordt opgeschort. De volledige jaarpremie inclusief de wettelijke rente blijft desondanks verschuldigd en dient 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.
 10. 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.
 11. Indien de verzekeringnemer na de in het 9^e lid genoemde termijn in gebreke blijft ter zake van de betaling van de met wettelijke rente verhoogde premie, heeft de verzekeraar het recht de verzekering middels een aangetekende brief, buiten rechte met onmiddellijke ingang te beëindigen, per de door de verzekeraar vastgestelde datum. Alle openstaande premies tot aan de datum van beëindiging blijven verschuldigd.
 12. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premietermijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer. De buitengerechtelijke kosten bedragen ten minste 15% van de in totaal door de verzekeringnemer verschuldigde som.

Risicowijzigingen

Artikel 14

1. De verzekeringnemer is gehouden de verzekeraar per aangetekend schrijven in kennis te stellen van wijziging van het risico.
2. Wijziging van het risico is in ieder geval aanwezig in de volgende gevallen:
 - a. indien zich een wijziging voordoet in de aard van de werkzaamheden van de verzekerde;
 - b. indien de verzekerde voor een periode van 12 maanden of langer werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten.
3. In alle in het voorgaande lid genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht om de premie en/of de voorwaarden te herzien, danwel de verzekering middels aangetekende brief buiten rechte te beëindigen.

Wijziging van het tarief en/of de voorwaarden

Artikel 15

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 verzekeringnemer heeft dan het recht de verzekeringsovereenkomst op te zeggen. De verzekeringnemer dient dit dan middels een aangetekend schrijven te doen, binnen twee maanden na de kennisgeving van de verzekeraar van de voorgenomen wijziging. In dat geval eindigt de verzekering met ingang van de datum waarop de wijziging of verlenging van kracht zou worden.
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 16

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

Privacy

Artikel 17

1. Indien en voor zover verzekeringnemer persoonsgegevens aan de verzekeraar ter beschikking stelt ter uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst, zal de informatieverplichting uit hoofde van de Wet Bescherming Persoonsgegevens door verzekeringnemer worden nagekomen.

Verzekeringnemer vrijwaart verzekeraar voor verplichtingen uit hoofde van de Wet Bescherming Persoonsgegevens, welke op grond van dit artikel door verzekeringnemer dienen te worden nagekomen.

2. Verzekeraar verzoekt bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruikt zij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Ook kan zij deze gegevens gebruiken om verzekeringnemer te informeren over relevante producten en diensten. Als verzekeringnemer geen prijs stelt op informatie over producten of diensten dan dient zij dit schriftelijk te melden bij Centraal Beheer Achmea, ter attentie van de privacy coördinator, Postbus 700, 7300 HC Apeldoorn.

Klachtenafhandeling en geschillenregeling

Artikel 18

Geschillen en/of klachten kunnen worden voorgelegd aan verzekeraar. Deze zullen zoveel mogelijk in overleg met betrokkenen worden opgelost. Als deze klachtafhandeling niet leidt tot een voor verzekerde bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen. De verzekeraar onderwerpt zich aan de uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf alsmede aan het reglement inzake taak en werkwijze van de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen:

Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Telefoon (070) 333 89 99

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Telefoon (070) 333 89 99

Weigering uitkering; nietigheid resp. vernietigbaarheid verzekering

Artikel 19

1. De verzekeraar heeft het recht een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren of conform ter zake doende wettelijke bepaling zich op de nietigheid of vernietigbaarheid van de verzekering te beroepen als:
 - a. de verzekeringnemer niet aan de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen voldoet of heeft voldaan;
 - b. de verzekeringnemer onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt of laat verstrekken of gegevens achterhoudt waarvan de verzekeringnemer moet begrijpen dat deze informatie voor de verzekeraar van belang is;
2. Dit recht vervalt twee maanden na het bij de verzekeraar bekend worden van de bedoelde feiten.
3. Ingeval van fraude heeft de verzekeraar het recht:
 - a. de verzekering te verminderen of te beëindigen;
 - b. eventueel al uitgekeerde bedragen en onderzoekskosten terug te vorderen;
 - c. te registreren in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
 - d. aangifte te doen bij de politie.

Onvoorziene gevallen

Artikel 20

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

Inwerkingtreding

Artikel 21

Deze verzekeringsvoorwaarden gelden vanaf 1 januari 2004 en vervangen de voordien geldende voorwaarden van verzekering.

Centraal Beheer Achmea