

# ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN TAF WERKLOOSHEIDSPLAN



EENVOUDIG TRANSPARANT

## 1. DEFINITIES

In deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

*Aanvraagformulier:*

Het document dat door de verzekeringnemer is ondertekend en dat tot de polis heeft geleid.

*Administrateur:*

TAF B.V., Postbus 4562 5601 EN EINDHOVEN.  
Telefoon: 010-599 33 55  
E-mail: info@taf.nl

*Claim:*

Een aanspraak op betaling van een uitkering onder de dekking van deze verzekering.

*Einddatum:*

De datum waarop de verzekering eindigt genoemd in het polisblad.

*Gevolmachtigde:*

AMG Assurances: Europees Gevolmachtigd Agent. AMG werkt vanuit haar hoofdkantoor gevestigd te 25 rue de Liège, 75008, Parijs, Frankrijk (ORIAS referentienummer 07 036 604 in de categorie "Gevolmachtigd Agent") en treedt op namens de verzekeraar.

*Kerninstallatie:*

Een installatie zoals gedefinieerd in de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979- 225), of een kerninstallatie aan boord van een schip.

*Koopsom:*

De verzekeringspremie die de verzekerde vooraf en in één keer betaalt, ook wel eenmalige premie genoemd en dus niet per maand wordt betaald.

*Polis(blad):*

De door de verzekeraar afgegeven akte welk strekt tot het bestaan van de verzekeringsovereenkomst en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden.

*Premie:*

De bedragen die door de verzekeringnemer aan de verzekeraar onder de polis verschuldigd zijn, zoals vermeld op het polisblad.

*Premievervaldag:*

De datum waarop premie verschuldigd is.

*Tussenpersoon:*

De rechtspersoon of natuurlijke persoon door wiens tussenkomst de verzekering tot stand is gekomen.

*Verzekeraar:*

GOTHAER Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1 – 50969 KÖLN (DUITSLAND), Kamer van Koophandel nummer HRB 35 474, EU autorisatie nummer VU 553 voor wie EIS France (Centre D'affaires Grand Var, F-83130 La Garde) kan worden aangemerkt als administratief representant. AMG Assurances treedt op als gevolmachtigde namens de verzekeraar.

*Verzekerd maandbedrag:*

Het op het polisblad aangegeven verzekerde maandbedrag met een minimum van € 100,- en een maximum van € 2.500,- per verzekerde per polis.

*Verzekerde:*

De natuurlijke persoon op wiens lijf of leven de verzekering is aangegaan, die gedurende de (gehele) verzekeringsperiode enkel in Nederland woont en als zodanig op de polis staat vermeld en voorts premieplichtig en/of uitkeringsgerechtigd is krachtens de Nederlandse werknemersverzekeringen.

*Verzekeringnemer:*

De (rechts)persoon die via de administrateur met verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

*Zelfstandig ondernemer:*

Hieronder wordt verstaan de persoon die;

- anders dan in dienstbetrekking alleen of samen met anderen een bedrijf uitoefent en als zodanig is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel; of
- anders dan in dienstbetrekking alleen of samen met anderen een beroep uitoefent; of
- als directeur/(groot)aandeelhouder door de bedrijfsvereniging niet als verzekerde krachtens de verplichte werknemersverzekeringen wordt aangemerkt.

## 2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

- 2.1 Ten grondslag aan de verzekering liggen de volgende zaken:
- De door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de administrateur verstrekte opgave en gedane verklaringen en mededelingen.
  - Ook het aanvraagformulier en eventuele daarna door of namens verzekerde gedane mededelingen en verstrekte opgaven aan de administrateur vormen de grondslag van de verzekering
- Genoemde zaken worden door de administrateur als één geheel beschouwd en liggen ten grondslag aan de verzekering;
- 2.2 Bij elke opzettelijke onjuistheid of onvolledigheid in de opgaven en/of verklaringen die van belang zijn voor de administrateur voor de beoordeling van de aanvraag tot verzekering, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen conform het bepaalde in artikel 7:930 lid 4 en 5 BW.

## 3. AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

- 3.1 De verzekering is, met inachtneming van hetgeen bepaald in artikel 12, van kracht vanaf de ingangsdatum zoals op het polisblad vermeld;
- 3.2 De verzekeringnemer heeft het recht binnen 1 (zegge: één) maand na afgiftedatum van de polis de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. Dit kan uitsluitend geschieden door een aan de administrateur gericht, aangetekend schrijven. De verzekeringnemer zal het originele polisblad retourneren aan de administrateur. Na ontvangst van het originele polisblad zal de administrateur de al gestorte bedragen terugstorten;
- 3.3 De verzekering is aangegaan voor de looptijd zoals op het polisblad vermeld. Indien blijkt dat wegens de aangevraagde looptijd op het aanvraagformulier de verzekering langer zal lopen dan de maximale eindleeftijd conform lid 3.4. b van dit artikel, dan zal de dekking worden aangepast in overleg met tussenpersoon en verzekeringnemer;
- 3.4 De verzekering, en daarmee het recht op een uitkering, eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:
- Op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad, met inachtneming van het bepaalde in artikel 10.2 van deze voorwaarden;
  - Op de laatste dag van de maand volgend op de maand waarin verzekerde 65 jaar wordt;
  - Op de datum van het overlijden van verzekerde;
  - Op de datum dat verzekerde emigreert;
  - Indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
  - Indien verzekerde (vervroegd) met pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling;
  - Indien verzekerde de actieve beroepsbezigheden definitief stopzet;
  - Indien verzekerde gaat werken als zelfstandig ondernemer;

- 3.5 Voor een verzekering op basis van koopsompremiebetaling geldt dat verzekeringnemer gedurende de looptijd van de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, de verzekering kan opzeggen per, aan de administrateur gericht, aangetekend schrijven. Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van één maand in acht te nemen. Samen met het schrijven dient het originele polisblad of, indien de opzegging pas op een later tijdstip van kracht wordt, een kopie daarvan, meegezonden te worden;
- 3.6 Voor een verzekering op basis van maandpremiebetaling geldt dat verzekeringnemer gedurende de looptijd van de verzekering na verloop van telkens 1 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, de verzekering kan opzeggen per, aan de administrateur gericht, aangetekend schrijven. Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van één maand in acht te nemen. Samen met het schrijven dient het originele polisblad of, indien de opzegging pas op een later tijdstip van kracht wordt, een kopie daarvan, meegezonden te worden;
- 3.7 Een claim ontstaan uit een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan in de periode nadat verzekeringnemer heeft opgezegd, doch voor de aangegeven beëindigingsdatum van de verzekeringsovereenkomst zal slechts kunnen leiden tot recht op uitkering voor die periode tot aan de aangegeven beëindigingsdatum;

Een polis kan nooit met terugwerkende kracht door de verzekerde worden beëindigd, behoudens lid 3.2 van dit artikel. Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de verzekeraar.

Het is verzekerde niet toegestaan om meerdere polissen af te sluiten. Indien verzekerde meerdere polissen heeft afgesloten, kan een eventuele claim slechts op één polis worden ingediend. De overige polissen worden op dat moment geroyeerd zonder het recht op teruggaaf van de premie.

#### 4. OMVANG VAN DE DEKKING

- 4.1 Gedurende de looptijd van deze verzekering dekt de verzekeraar, mits er sprake is van inkomensderving, het risico van onvrijwillige werkloosheid van verzekerde;
- 4.2 Dekking wordt slechts verleend indien de werkloosheid een direct gevolg is van een voor verzekerde onvrijwillige beëindiging (opzegging, ontbinding, ontslag) van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling;
- 4.3 Dekking wordt slechts verleend, indien de verzekerde gedurende de periode van werkloosheid recht heeft op een volledige uitkering op grond van de Nederlandse wetgeving;
- 4.4 De eerste dag van werkloosheid is de dag waarover een volledige werkloosheidsuitkering wordt toegekend;
- 4.5 Gedurende een periode van onbetaald verlof binnen de wettelijke levensloopregeling dient verzekerde bij de werkgever op basis van een arbeidsovereenkomst voor tenminste 16 uur per week in dienst te zijn;

## 5. RECHT OP EEN UITKERING

Bij onvrijwillige werkloosheid heeft de verzekerde recht op uitkering, met inachtneming van het overige bepaald in deze voorwaarden, als de claim voldoet aan de volgende voorwaarden:

- a. De werkloosheid begint minstens 180 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering;
- b. De verzekerde is onvrijwillig en volledig werkloos geworden;
- c. Verzekerde dient bij de werkgever in de 12 maanden direct voorafgaand aan de beëindiging van de dienstbetrekking onafgebroken en op basis van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling voor bepaalde of onbepaalde duur tenminste 16 uur per week in dienst te zijn geweest;
- d. De verzekerde ontvangt een volledige werkloosheidsuitkering op grond van de Nederlandse wetgeving;
- e. Tijdens de periode van werkloosheid is de verzekerde in Nederland beschikbaar om werk te zoeken en te aanvaarden;
- f. Indien de verzekerde werkzaamheden uitvoert als uitzendkracht, bestaat er alleen recht op uitkering indien er sprake is van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd met de uitzendorganisatie.

## 6. MAXIMALE UITKERINGSDUUR

- 6.1 Voor iedere aaneengesloten periode van 30 dagen, met inachtneming van het bepaalde in artikel 10.1.a van deze voorwaarden, van volledige en onvrijwillige werkloosheid ontvangt de verzekerde het verzekerde maandbedrag.
- 6.2 Per claim geldt een maximum van 12 maal het verzekerde maandbedrag.
- 6.3 Per polis wordt maximaal 36 maal het verzekerde maandbedrag uitgekeerd.

## 7. VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 7.1 Verzekeringnemer of verzekerde is verplicht verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden nadat hij met het ontstaan van zijn claim bekend was of redelijkerwijs behoorde te zijn, kennis te geven van deze claim;
- 7.2 Na de eerste schademelding ontvangt verzekerde en/of verzekeringnemer een schadeformulier. Dit formulier dient, in overeenstemming met de instructies, ingevuld en ondertekend te worden teruggestuurd aan de administrateur;
- 7.3 Verzekeraar wordt niet ontslagen van zijn verplichting tot behandeling van de claim, indien aangetoond kan worden, dat:
  - door overmacht de melding niet binnen de gestelde periode kon worden gedaan en
  - verzekeraar niet in zijn belangen is geschaad door de te late schademelding.Wordt de schademelding gedaan na de datum waarop recht op uitkering is ontstaan én na de termijn zoals vermeld in 7.1 van dit artikel, dan bestaat enkel recht op uitkering over de periode na de datum waarop de schade is gemeld;
- 7.4 Indien verzekerde of verzekeringnemer één of meer verplichtingen bij schade zoals vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad, bestaat geen recht op enige uitkering. Elke aanspraak op enige vergoeding, premierestitutie daaronder begrepen, komt tevens te vervallen.
- 7.5 Verzekerde is verplicht zijn onvrijwillige werkloosheid aan te tonen door middel van het overleggen van de door de uitkerende instantie aan verzekerde afgegeven stukken, die verzekerde ontvangt in verband met zijn werkloosheidsuitkeringen. Deze stukken dienen voor elke periode van 30 achtereenvolgende dagen waarvoor een beroep op deze verzekering wordt gedaan, aan verzekeraar te worden overlegd;
- 7.6 Verzekerde is verplicht een kopie van zijn laatste arbeidsovereenkomst en overige relevante stukken die betrekking hebben op de beëindiging van de arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling en welke van invloed kunnen zijn op de beoordeling van een claim aan de verzekeraar te overleggen.

## 8. UITSLUITINGEN

Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat :

- a. Bij het eindigen van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling voor bepaalde tijd. Dit geldt niet wanneer de werkloosheid valt binnen de duur van de tijdelijke arbeidsovereenkomst. De verplichting tot uitkering van de verzekeraar houdt in dat geval op te bestaan op de einddatum van de tijdelijke arbeidsovereenkomst;
- b. Bij het eindigen van een oproepovereenkomst of het eindigen van werkzaamheden die de verzekerde binnen een oproepovereenkomst heeft verricht;
- c. Indien de verzekerde op de aanvraagdatum van deze verzekering kennis had of behoorde te hebben van een naderend ontslag of faillissement van zijn werkgever of indien de werkloosheidsuitkering door de uitkerende instantie geheel of gedeeltelijk wordt geschorst, gestaakt of ingehouden;
- d. Indien de werkloosheid het gevolg is van een aan verzekerde toe te rekenen verwijtbaar gedrag zoals diefstal, fraude en/of gedrag waarvan verzekerde wist of behoorde te weten dat dit ontslag tot gevolg kon hebben;
- e. Indien de aanspraak op uitkering voortvloeit uit of verband houdt met een gebeurtenis die zich binnen 180 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering heeft voorgedaan;
- f. Indien verzekerde binnen 180 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering (redelijkerwijs) op de hoogte was, is gebracht of had kunnen zijn van een naderend ontslag of faillissement van zijn werkgever;
- g. Indien de verzekerde zelf ontslag neemt of bij ontslag met wederzijds goedvinden;
- h. Indien de werkloosheid het gevolg is van structurele arbeidsonderbrekingen die inherent zijn aan het beroep van de verzekerde (bijvoorbeeld seizoensgebonden activiteiten, vorstverlet);
- i. Indien de werkloosheid ontstaan is vanuit het niet benutten van de restcapaciteit (resterende verdien capaciteit bij arbeidsongeschiktheid) bij een werkgever.
- j. Indien een claim het gevolg is van een gebeurtenis die:
  - aan opzet of grove schuld van verzekeringnemer/ verzekerde kan worden toegekend, of
  - aan opzet of grove schuld van een bij de uitkering belanghebbende kan worden toegerekend;
- k. Indien een claim niet binnen de verplichte termijn van aanmelding wordt gemeld. De administrateur zal hierbij handelen met inachtneming van artikel 7:941 BW;
- l. Indien verzekerde bij aanvang van de verzekering jonger was dan 18 jaar, respectievelijk ouder was dan 60 jaar;
- m. Indien verzekerde werkzaam is als zelfstandig ondernemer;
- n. Indien een claim ontstaat en/of wordt bevorderd en/of verergerd door -hetzij direct, hetzij indirect gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie of terrorisme. Voor betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd onder nummer 136/1981;
- o. Indien een claim is veroorzaakt door, opgetreden is bij of voortgevloeid is uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

## 9. HERVATTING VAN WERKZAAMHEDEN TIJDENS HET RECHT OP EEN UITKERING

- 9.1 Indien de verzekerde voor minder dan 16 uur per week de werkzaamheden hervat, blijft het recht op uitkering onder de verzekering bestaan. In dat geval heeft de verzekerde recht op een gedeeltelijke uitkering naar rato;
- 9.2 Deze gedeeltelijke uitkering wordt als volgt berekend: het verzekerde maandbedrag vermenigvuldigd met de volgende factor: 16 minus het aantal uren dat verzekerde werkt, gedeeld door 16;
- 9.3 Zodra de verzekerde voor meer dan zestien uur per week de werkzaamheden hervat, vervalt het recht op uitkering;
- 9.4 Wanneer de verzekerde werkzaamheden hervat voor meer dan 16 uur per week maar binnen drie maanden opnieuw volledig en onvrijwillig werkloos wordt, dan wordt de uitkering voortgezet op grond van deze verzekering alsof er sprake is van één en dezelfde schade. Dit geldt zolang de maximale uitkeringsduur van 12 perioden voor deze claim nog niet is verstreken.

## 10. EINDE VAN (HET RECHT OP) UITKERING

### 10.1 Een periodieke uitkering eindigt:

- a. Op de dag waarop de claim die leidde tot de periodieke uitkering ophoudt te bestaan. Indien de dag waarop de schade die leidde tot de periodieke uitkering ophoudt te bestaan niet de laatste dag van de maand is, ontvangt de verzekerde voor die laatste maand een uitkering naar rato;
- b. Op de dag dat de verzekering eindigt conform artikel 3.4 van deze voorwaarden;
- c. Indien verzekeraar het maximale aantal uitkeringen heeft gedaan voor deze verzekering, zoals beschreven in de artikel 6;
- d. Indien verzekerde of verzekeringnemer één of meer verplichtingen bij schade zoals vermeld in de bijzondere bepalingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad, bestaat geen recht op enige uitkering. Elke aanspraak op enige vergoeding, premierestitutie daaronder begrepen, komt tevens te vervallen;

- 10.2 Indien op de einddatum van deze verzekering sprake is van een gebeurtenis waarvoor een uitkering verschuldigd is, dan zal deze uitkering worden voortgezet, voor een maximale termijn van 12 maanden en eindigen conform artikel 10.1

## 11. WIJZIGING

- 11.1 De verzekerde kan schriftelijk een verzoek indienen om het verzekerde maandbedrag te wijzigen. Indien de verzekeraar de wijziging accepteert ontvangt de verzekerde een nieuw polisblad;
- 11.2 Indien de wijziging een verhoging van het verzekerde kapitaal betreft zijn de volledige polisvoorwaarden van toepassing op de verhoging en waarbij voor het verhoogde deel van het verzekerde maandbedrag uitdrukkelijk wordt gesteld dat de in artikel 5 en 8 genoemde ingangsdatum wordt vervangen door de wijzigingsdatum;
- 11.3 Bij verhoging van het verzekerde maandbedrag geldt dat de verhoging niet van toepassing is voor een claim van deze verzekerde die de administrateur op de datum van de verzochte wijziging in behandeling heeft;

## 12. PREMIEBETALING

### 12.1 Koopsom

- a. In geval van koopsompremiebetaling dient de koopsompremie door administrateur te zijn ontvangen binnen 30 dagen na de ingangsdatum;
- b. Indien administrateur een lagere koopsompremie ontvangt dan vermeld op het door administrateur afgegeven acceptatiebewijs, dan zal het aangevraagde verzekerd maandbedrag of kapitaal pro rata worden aangepast aan de daadwerkelijk ontvangen koopsompremie;
- c. Indien de koopsompremiebetaling, om welke reden dan ook, niet binnen 30 dagen na premievervaldag wordt voldaan, wordt een termijn gesteld van 14 dagen waarbinnen verzekeringnemer alsnog aan zijn/haar verplichtingen moet voldoen. Blijft verzekeringnemer na deze periode nog steeds in gebreke, dan zal de dekking vanaf de ingangsdatum worden geschorst totdat de volledige achterstallige premie is ontvangen. De administrateur is bovendien gerechtigd over te gaan tot het beëindigen van de verzekering;
- d. Indien de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag, volgend op de dag waarop de premie door de administrateur is ontvangen;

- e. Een gebeurtenis gedurende de periode dat de verzekering is geschorst en welke leidt tot een claim op basis van deze verzekering is niet gedekt;

### 12.2 Maandpremie

- a. In geval van maandpremiebetaling is de premie maandelijks bij vooruitbetaling verschuldigd en wordt de premie automatisch geïncasseerd van het door de verzekeringnemer op het aanvraagformulier vermelde bank- of girorekeningnummer. De premie wordt rond het begin van iedere maand afgeschreven;
- b. Verzekeringnemer is verplicht ervoor te zorgen dat automatische incasso te allen tijde mogelijk is;
- c. Indien de maandelijks verschuldigde premie, om welke reden dan ook, niet binnen 30 dagen na premievervaldag wordt voldaan, wordt een termijn gesteld van 14 dagen waarbinnen verzekeringnemer alsnog aan zijn/haar verplichtingen moet voldoen. Blijft verzekeringnemer na deze periode nog steeds in gebreke, dan zal de dekking vanaf de ingangsdatum worden geschorst totdat de volledige achterstallige premie is ontvangen. De administrateur is bovendien gerechtigd over te gaan tot het beëindigen van de verzekering;
- d. Indien de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag, volgend op de dag waarop de premie door de administrateur is ontvangen;
- e. Een gebeurtenis gedurende de periode dat de verzekering is geschorst en welke leidt tot een claim op basis van deze verzekering is niet gedekt;
- f. Indien op de premie verval datum verzekerde een uitkering krachtens deze verzekering ontvangt, bestaat er geen maandpremie betalingsverplichting voor deze verzekering zolang de schade-uitkering voortduurt;



### 13. PREMIERESTITUTIE

- 13.1 Indien de verzekering eindigt als het uitsluitende gevolg van een gebeurtenis zoals genoemd in artikel 3.4 sub c,d,f,g en h, artikel 3.5 of artikel 16.3, dan bestaat recht op restitutie van het niet verbruikte deel van de koopsompremie van de betreffende premieperiode;
- 13.2 De hoogte van de premierestitutie wordt bepaald met de volgende berekening:
- De totaal betaalde bruto premie verminderen met 30% kosten (met een minimum van € 100,-)
  - Dit bedrag vervolgens vermenigvuldigen met de volgende factor (78-methode):  
$$(N-T) * (N-T+1) / N * (N+1)$$
  
N staat voor de duur van de premieperiode in jaren.  
T voor het aantal volle jaren gelegen tussen de ingangsdatum van de verzekering en de datum van beëindiging van de verzekering.  
Een gedetailleerde tabel waarmee het restitutiebedrag berekend kan worden is bij de verzekeraar beschikbaar en zal op verzoek worden verstrekt;
- 13.3 Van het restitutiebedrag worden alle schade-uitkeringen, eventueel gedaan op deze verzekering, afgetrokken waarna het uiteindelijke restitutiebedrag overblijft;
- 13.4 Bij beëindiging van de polis tegen maandpremie bestaat geen recht op premierestitutie;

### 14. TERUGVORDERING

Verzekeraar heeft te allen tijde het recht onverschuldigd gedane uitkeringen terug te vorderen.

### 15. VERHAAL VAN KOSTEN EN BELASTING

Belastingen op premies en/of uitkeringen krachtens deze verzekering, rente op uitkeringen en alle overige kosten die voort kunnen vloeien uit de verzekeringsovereenkomst en de uitvoering daarvan komen voor rekening van verzekeringnemer.

### 16. EN BLOC BEPALING

- 16.1 Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering en bloc te wijzigen;
- 16.2 Verzekeraar heeft dan ook het recht deze verzekering aan de nieuwe premie en/of de voorwaarden aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Voor verzekeringen krachtens welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar vastgestelde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd;
- 16.3 Verzekeringnemer wordt van de wijzigingen in kennis gesteld en geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen 30 dagen na de kennisgeving administrateur schriftelijk heeft bericht niet akkoord te gaan. Deze mededeling geldt dan als opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer;
- 16.4 Indien verzekeringnemer dit aan administrateur heeft meegedeeld, vervalt de verzekering op de door de verzekeraar vastgestelde datum voor de wijziging van de premie en/of de voorwaarden;
- 16.5 De mogelijkheid van opzegging van de verzekering conform dit artikel geldt niet indien de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen of de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- 16.6 Indien verzekeringnemer heeft gekozen voor koopsompremiebetaling zoals beschreven in artikel 12 lid 1 geldt dat de mogelijkheid van premiewijziging door verzekeraar niet van toepassing is.

## 17. VERVAL VAN RECHTEN EN VERJARING

- 17.1 Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de verzekeraar ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van 6 maanden nadat de verzekeraar haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen deze 6 maanden het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt;
- 17.2 Alle rechten op enige uitkering die niet binnen 3 jaar nadat zij opeisbaar zijn geworden door de gerechtigde zijn opgevraagd, vervallen aan de verzekeraar.

## 18. BEGUNSTIGING

Enige uitkering krachtens deze verzekering zal geschiede aan verzekeringnemer.

## 19. ADRESWIJZIGING EN PRIVACY

- 19.1 Verzekeringnemer is verplicht administrateur schriftelijk binnen 30 dagen kennis te geven van elke adreswijziging van zowel verzekeringnemer als verzekerde;
- 19.2 Mededelingen door administrateur aan verzekeringnemer geschiede rechtstreeks aan diens laatste bij administrateur bekende adres of, bij gebreke van een bekend adres, aan het adres van de tussenpersoon;
- 19.3 De te verstrekken en reeds verstrekte persoonsgegevens worden verwerkt ter beoordeling van het te verzekeren risico en ter uitvoering van de tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst. Dit wordt gedaan overeenkomstig hetgeen is bepaald in de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen. De volledige tekst van de gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl) of op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars te Den Haag.

## 20. MELDINGSPLICHT

Naast het elders in deze algemene verzekeringsvoorwaarden vermelde over meldingsplicht is/zijn verzekeringnemer, verzekerde en/of nabestaande(n) verplicht, verzekeraar direct schriftelijk kennis te geven, wanneer verzekerde:

- a. Voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- b. Verhuist tijdens de looptijd van de verzekering;
- c. Komt te overlijden;
- d. Minder dan 16 uur per week betaald en actief de eigen werkzaamheden gaat uitoefenen;
- e. Gaat werken als zelfstandig ondernemer of een nieuw arbeidscontract voor bepaalde of onbepaalde tijd aangaat;
- f. De actieve beroepsbezigheden definitief stopzet;
- g. (Vervroegd) met pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling.

## 21. TOEPASSELIJK RECHT, BEZWAAR EN KLACHTENBEHANDELING

- 21.1 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing, waarbij de Rechter te Rotterdam bevoegd is van geschillen kennis te nemen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst;
- 21.2 Vragen of klachten met betrekking tot deze verzekering of de uitvoering daarvan door de verzekeraar of de administrateur kunnen worden voorgelegd aan de administrateur onder vermelding van het polisnummer. De administrateur zal voorgelegde vragen of klachten zo spoedig mogelijk beantwoorden. Indien de verzekerde geen genoegen neemt met de behandeling van vragen of klachten door de verzekeraar of de administrateur, dan kunnen deze worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG te Den Haag.