

Maandlasten AOV Maatschappij- beoordeling

Polisvoorwaarden

Wegwijzer

Begripsomschrijvingen
Omschrijving van de dekking
Begrenzing van de dekking
Schade
Premie
Wijziging van het risico
Einde van de verzekering
Optie
Aanvullende polisbepalingen

zie hoofdstuk

1
2
3
4
5
6
7
8
9

1.3 Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

1.4 Vaste maandlasten

De aantoonbare financiële vaste maandlasten van de verzekerde.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Definities

1.1 Verzekeraar

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

1.2 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel ingeval van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde een periodieke uitkering te verlenen, ter voldoening van de maandlasten zoals omschreven in artikel 1.4.

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte informatie alsmede de gegevens die ten behoeve van de aanvraag van deze verzekering aan de verzekeraar zijn verstrekt, vormen de grondslag

van de polis en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Indien de verzekeringnemer in enig opzicht niet voldaan heeft aan de op hem rustende wettelijke mededelingsverplichting, heeft de verzekeraar het recht zich te beroepen op de rechtsgevolgen die de wet aan het niet nakomen van deze mededelingsverplichting verbindt.

Artikel 4 Begrip arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor ten minste 80% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd.

Bij het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal derhalve geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

Artikel 5 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de verzekeraar anders dan wegens de in artikel 18 genoemde redenen wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat de uitkering eindigt indien de mate van arbeidsongeschiktheid daalt beneden de 80%.

Hoofdstuk 3 Begrenzing van de dekking

Artikel 6 Uitsluitingen

6.1 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevordert of verergerd:

- a.** door opzet of bewuste roekeloosheid van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- b.** door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- c.** ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloedalcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,8 o/oo

of hoger was dan wel indien het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;

- d.** ongevallen waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- e.** door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- f.** hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.
De zes genoemde 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;
- g.** door, dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij het toepassen van een medische behandeling.

6.2 Geen recht op uitkering bestaat gedurende de periode dat verzekerde gedetineerd is in een gevangenis of soortgelijke instelling.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 7 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

7.1 De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a.** zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- b.** binnen drie maanden aan de verzekeraar mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- c.** zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- d.** alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;

- e. de verzekeraar terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
- f. tijdig vooraf overleg te plegen met de verzekeraar in geval van vertrek naar het buitenland voor een periode langer dan twee maanden;
- g. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.

7.2 De verzekeringnemer is gehouden de hierboven sub b, d, e en f genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of niet heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover zulks in zijn vermogen ligt, en zich in het sub g genoemde geval te onthouden van de daarin genoemde handelingen.

7.3 Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

7.4 Elk recht op schadevergoeding vervalt, indien de verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Artikel 8 Vaststelling van de uitkering

Zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is, zullen de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode van de uitkering worden vastgesteld door de verzekeraar aan de hand van gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste na ontvangst daarvan aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaar heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.

Artikel 9 De uitkering

De uitkering bedraagt op maandbasis 100% van de verzekerde maandrente, indien er sprake is van een arbeidsongeschiktheid van ten minste 80%.

Artikel 10 Aanvang van de uitkering

De uitkering gaat in zodra de verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest, waarbij periodes van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, worden samengeteld.

Artikel 11 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een periodieke uitkering, welke gelijk is aan de verzekerde maandrente; bij gebroken termijnen wordt de uitkering pro rata vastgesteld.

De uitbetaling van de door de verzekeraar verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens na één maand, met dien verstande, dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag, waarop de beëindiging aan de verzekeraar is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringnemer is medegedeeld.

Artikel 12 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

12.1 op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden;

12.2 per de dag waarop de einddatum van de verzekering is bereikt.

12.3 in geval van overlijden van de verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden.

Indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmede duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde.

12.4 op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 5 bepaalde.

12.5 per de dag waarop de verzekerde maandlasten ophouden te bestaan.

Artikel 13 Verjaringstermijn

Iedere rechtsvordering uit hoofde van deze verzekering verjaart door verloop van vijf jaar na het bestaan van arbeidsongeschiktheid als gevolg waarvan recht op uitkering bestaat.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 14 Premiebetaling

14.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer is de premie en de kosten bij vooruitbetaling verschuldigd.

14.2 Wanbetaling

Niet-betaling van de eerste premie en kosten binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de polis, respectievelijk van de volgende premies binnen 30 dagen na de premie-vervaldag heeft – zonder dat enige ingebrekestelling is vereist en onverminderd de verplichting tot betaling van het verschuldigde – schorsing van de dekking ten gevolge. Deze schorsing wordt alsdan geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van de periode, waarover de achterstallige premie was verschuldigd. De dekking wordt weer van kracht van de dag af, volgende op de dag, waarop de verschuldigde premie volledig is voldaan.

Ter zake van arbeidsongeschiktheid, ontstaan of aan het licht getreden of toegenomen op een tijdstip, waarop blijkens het voorgaande de verzekering was geschorst, bestaat geen recht op uitkering.

Gedurende de schorsing is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

14.3 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar evenredigheid verminderd.

Artikel 15 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Zodra de verzekerde uitkering ontvangt uit hoofde van deze verzekering wordt volledige vrijstelling van premiebetaling verleend.

Hoofdstuk 6 Wijziging van het risico

Artikel 16 Wijziging van de premie en/of voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht de voorwaarden en de premies van de bij haar lopende en geschorste arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien.

Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering op een door de verzekeraar vastgestelde datum.

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de herziening 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. De verzekeraar doet van de voorgenomen herziening mededeling eventueel op de premiekwitantie.

De verzekeringnemer heeft het recht een dergelijke wijziging te weigeren. Indien de verzekeringnemer dit aan de verzekeraar heeft medegedeeld, vervalt de verzekering op de veertigste dag na de hiervoor bedoelde datum, met inachtneming van het bepaalde in artikel 12.

Heeft de verzekeraar vóór die dag geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt deze geacht in de wijziging te hebben toegestemd.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 17 Verplichtingen bij risicowijziging

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de verzekeraar terstond schriftelijk kennis te geven, wanneer:

- a.1.** de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, wijzigt of de daaraan verbonden bezigheden een verandering ondergaan.
Indien verzuimd is hiervan kennis te geven, blijft het recht op uitkering bestaan, als naar het oordeel van de verzekeraar de hiervoor bedoelde risicowijziging
 - geen risicoverzwaren inhoudt,
 - wel risicoverzwaren inhoudt, doch dit slechts leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, in welke geval uitkering plaats zal vinden met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie.
- a.2.** als de risicowijziging van dien aard is, dat de verzekeraar de verzekering niet zou hebben voortgezet indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering;
- b.** de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- c.** de verzekerde, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;
- d.** de omvang van de maandlasten wijzigt.

In al deze gevallen heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie of verlaging van het verzekerde bedrag) dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met de wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen één maand na ontvangst van de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering

Artikel 18 Einde van de verzekering

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

18.1 indien de verzekeringnemer deze schriftelijk aan de verzekeraar heeft opgezegd. Opzegging kan zonder opzegtermijn op ieder willekeurig moment in de periode waarin de verzekering door automatische verlenging is voortgezet. De opgezegde verzekering eindigt op de door verzekeringnemer gewenste dag, maar niet eerder dan op de dag die volgt op de datum waarop verzekeraar de opzegging heeft ontvangen;

18.2 zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;

18.3 op de datum van overlijden van verzekerde;

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

18.5 per de dag waarop verzekerde langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt, tenzij voortijdig met de verzekeraar overeengekomen is dat de verzekering kan worden voortgezet in welk geval de verzekeraar het recht heeft andere voorwaarden te stellen;

18.6 per de dag waarop de verzekerde maandlasten ophouden te bestaan.

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de verzekeraar.

Hoofdstuk 8 Optie

Artikel 19 Optie met betrekking tot verhoging verzekerde maandrente

De verzekeringnemer heeft het recht (hierna te noemen 'optierecht') op de hoofdpremieervaldag drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens telkens na drie jaar, de op dat moment verzekerde maandrente tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden, maar zonder gezondheidswaarborgen, te verhogen met maximaal 15%.

Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

19.1 De verzekerde maandrente bedraagt maximaal € 1.675,-.

19.2 Op de desbetreffende optiedatum dient verzekerde:

- nog niet de leeftijd van 50 jaar te hebben bereikt;
- gedurende de 60 dagen onmiddellijk hieraan voorafgaand niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geweest, noch een ongeval met blijvend letsel als gevolg te hebben gehad, en gedurende deze tijd niet enigerlei uitkering ter zake van arbeidsongeschiktheid te hebben ontvangen.

19.3 Een maand voor de desbetreffende optiedatum vraagt de verzekeraar aan verzekeringnemer of en zo ja, op welke wijze hij van het optierecht gebruik wenst te maken.

Verzekeringnemer dient zijn standpunt hieromtrent binnen één maand na de desbetreffende optiedatum schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar te hebben gemaakt.

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 20 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand worden gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 21 Adres

Kennisgeving door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschiedt rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres.

Artikel 22 Persoonsgegevens

22.1 Verwerking persoonsgegevens bij aanvraag / wijziging

Bij de aanvraag van deze verzekering en bij wijziging daarvan worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met het voeren van een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar persoonsgegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Hiervoor

geldt het privacyreglement van de Stichting CIS (www.stichtingcis.nl).

22.2 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van een gebeurtenis worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst.

In verband met het voeren van een verantwoord schaderegelingsbeleid kan verzekeraar persoonsgegevens raadplegen en/of laten opnemen bij de Stichting CIS. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS.

22.3 Verstrekking persoonsgegevens aan derden

De persoonsgegevens die zijn gevraagd bij de aanvraag van deze verzekering, bij wijziging daarvan en bij de melding van een gebeurtenis kunnen door verzekeraar worden verstrekt aan derden die betrokken zijn bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, zoals hulpverleners, experts en herstelbedrijven.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Artikel 23 Toepasselijk recht

Op deze met verzekeraar gesloten verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 24 Klachten

Een klacht die betrekking heeft op deze verzekering kan schriftelijk worden ingediend bij de Klachtensdesk van verzekeraar of via www.nn.nl

Indien de reactie van verzekeraar niet tot een bevredigend resultaat leidt, kan de klacht worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl

Artikel 25 Opschortende voorwaarde

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt.

De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst?

Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk.

Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.