

Artikel 1

Dekking

1. Uitkering bij arbeidsongeschiktheid door ziekte.

De maatschappij verzekert per ziektegeval de volgende van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering:

- bij volledige arbeidsongeschiktheid het in de polis vermelde bedrag per dag en
- bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van 25% of meer een evenredig deel daarvan.

Arbeitsongeschiktheid is aanwezig, indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte voor minstens 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn in de polis omschreven beroep. De maatschappij keert de verschuldigde termijnen telkens na een maand aan de verzekeringsnemer uit. Bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid geschiedt de uitkering evenwel zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan de maatschappij bekend is geworden.

2. Begrip ziektegeval.

Onder ziektegeval wordt verstaan een - al dan niet onderbroken - periode van arbeidsongeschiktheid tengevolge van één en dezelfde ziekte.

Indien de verzekerde ten aanzien van een ziektegeval over de maximale uitkeringstermijn een uitkering heeft ontvangen en daarna 52 weken ononderbroken tengevolge van dezelfde ziekte niet arbeidsongeschikt is geweest, wordt een hernieuwde arbeidsongeschiktheid tengevolge van die ziekte als een nieuw ziektegeval beschouwd.

3. Uitkeringstermijn.

De uitkering vindt per ziektegeval over ten hoogste de in de polis vermelde uitkeringstermijn plaats. Indien evenwel de verzekerde wegens tuberculose in een sanatorium wordt verpleegd, duurt de uitkering - ongeacht de overeengekomen uitkeringstermijn - voort zolang die verpleging duurt, alsmede gedurende de eerste 60 dagen na voltooiing van de voorgeschreven kuur.

Onder sanatorium wordt verstaan een in Nederland gelegen inrichting voor het verplegen en behandelen van tuberculosepatiënten, die als zodanig door de overheid is erkend, alsmede de astmakliniek Eugenia te Davos.

4. Eigen risico-termijn.

De verzekerde heeft geen recht op een uitkering over de in de polis vermelde eigen risico-termijn. Deze termijn gaat in op de dag na die, waarop door een arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

Voor het bepalen van de eigen risico-termijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 14 dagen samengesteld.

De eigen risico-termijn komt niet in mindering op de overeengekomen uitkeringstermijn.

Artikel 2

Uitsluitingen

De verzekering geeft geen dekking ten aanzien van arbeidsongeschiktheid, indien deze is veroorzaakt, bevorderd of verergerd:

- a. *bestaande ziekten*
door een ziekte, die reeds bestond voor het aan-

vaarden van de verzekering door de maatschappij en waarvan de verzekerde toen reeds kennis droeg of klachten ondervond.

Deze uitsluiting geldt niet, indien:

- de verzekerde de maatschappij van die ziekte in kennis heeft gesteld en de maatschappij de verzekering zonder bijzondere voorwaarden heeft aanvaard, of indien
- de verzekerde de maatschappij van die ziekte weliswaar niet in kennis heeft gesteld, doch de maatschappij de verzekering zonder bijzondere voorwaarden zou hebben aanvaard, indien zij van die ziekte tevoren kennis had gedragen;

ongeval als oorzaak

- b. door een ongeval;
- c. *uitkeringen krachtens een ongevallenverzekering* door een ziekte, voor zover ten aanzien daarvan recht bestaat op een uitkering krachtens een met de maatschappij gesloten ongevallenverzekering;
- d. *alcoholhoudende drank, genees- en genotmiddelen* door misbruik van alcoholhoudende drank of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- e. *opzet, misdrijf* door opzet van de verzekeringsnemer, de verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft, dan wel door of bij het plegen of medeplegen van een misdrijf of bij een poging daartoe;
- f. *zwangerschap, bevalling* door zwangerschap of bevalling;
- g. *niet nakomen van verplichtingen* doordat de verzekeringsnemer, de verzekerde of iemand die aanspraak op uitkering maakt een van de in art. 3 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad;
- h. *molest* door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij.
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 rechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd;
- i. *atoomkernreacties* door, is opgetreden bij of is voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan, tenzij bij een op de verzekerde toegepaste medische behandeling.

Artikel 3

Verplichtingen bij ziekte

In geval van een ziekte, die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden, dient de verzekerde resp. - in de onder a en c genoemde gevallen - de verzekeringsnemer:

- a. *schriftelijk kennis te geven* alle van belang zijnde feiten ten spoedigste schriftelijk aan de maatschappij mede te delen;
- b. *zich onder behandeling van een arts te stellen* zich ten spoedigste onder behandeling van een arts te stellen, diens voorschriften op te volgen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen;

- c. *stukken e.d. toe te zenden*
alle ontvangen stukken betreffende die ziekte ten spoedigste onbeantwoord aan de maatschappij te zenden;
- d. *alle medewerking te verlenen*
alle redelijkerwijs te vergen medewerking aan de maatschappij te verlenen en alles na te laten, wat de belangen van de maatschappij kan schaden.

Artikel 4

Premiebetaling en terugbetaling van premie

1. **Premiebetaling in het algemeen.**
De verzekeringsnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.
2. **Wanbetaling.**
Indien de verzekeringsnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ziekten, waarvan de verschijnselen zich daarna openbaren. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist.
De verzekeringsnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen.
De dekking begint weer, zodra het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.
3. **Terugbetaling van premie.**
Bij eindiging van de verzekering betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan de verzekeringsnemer terug.

Artikel 5

Wijziging van tarieven of voorwaarden

Indien de maatschappij haar tarieven of voorwaarden voor soortgelijke verzekeringen hetziet, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de nieuwe tarieven of voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste premievervaldag na invoering daarvan. De maatschappij dient dit voorstel vóór die premievervaldag aan de verzekeringsnemer te doen.
De verzekeringsnemer mag de aanpassing weigeren tot de 30e dag na die premievervaldag. Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op die premievervaldag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering. Heeft hij dit niet gedaan dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 6

Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a. *door opzegging door de verzekeringsnemer*
door opzegging door de verzekeringsnemer aan de maatschappij tegen het einde van een verzekerings-termijn, mits de opzegging geschiedt per aangetekende brief en daarbij een termijn van ten minste 2 maanden in acht wordt genomen;
- b. *door opzegging door de verzekeringsnemer aan de maatschappij tegen een door eerstgenoemde te bepalen toekomstig tijdstip, indien de verzekerde in ernstige mate blijvend arbeidsongeschikt is of lijdt aan een slepende ziekte of een ernstig lichamenlijk of geestelijk gebrek;*
door opzegging door de maatschappij
- c. *door opzegging door de maatschappij aan de verzekeringsnemer tegen een door eerstgenoemde te bepalen toekomstig tijdstip:*
 - indien de dekking ten minste 3 maanden is opgeschort wegens wanbetaling van de premie als bedoeld in art. 4, lid 2, of

- indien de verzekeringsnemer, de verzekerde of iemand die aanspraak op uitkering maakt ten aanzien van een ziektegeval opzettelijk een onvolledige of onware opgave heeft gedaan;

automatisch

- d. *van rechtswege:*
 - aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde 65 jaar is geworden;
 - op het tijdstip waarop de verzekerde overlijdt;
 - aan het einde van de 30e dag na die waarop de verzekerde zijn woonplaats niet meer binnen Nederland heeft.

Artikel 7

Adres

Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringsnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.
De verzekeringsnemer is verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 8

Geschillen

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

Artikel 9

Onafhankelijke klachtenbehandeling

Klachten over deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de Ombudsman Schadeverzekering;
- de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf; Postbus 93560, 2509 AN 's-Gravenhage.

Artikel 10

Privacy-bescherming

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.