

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN TAF WERKLOOSHEIDSPLAN

I.C.M. TAF MAANDLASTBESCHERMER



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: 040-707 38 90
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.

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 € 2.000,- 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
- wordt gezien als directeur en/of (groot)aandeelhouder.

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 van 5 jaar. Indien blijkt dat wegens de looptijd de verzekering langer zal lopen dan de maximale eindleeftijd conform lid 3.5. b van dit artikel, dan zal de dekking worden aangepast in overleg met tussenpersoon en verzekeringnemer;

3.4 Deze verzekering is onlosmakelijk verbonden met een TAF Maandlastbeschermer. Indien de verzekeringnemer de TAF Maandlastbeschermer beëindigt, vervallen ook de rechten uit deze verzekering;

3.5 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:

a. Op de einddatum van de verzekering zoals vermeld op het polisblad;

b. Op de 1ste dag van de maand waarin de verzekerde 65 jaar wordt;

c. Op de datum van het overlijden van verzekerde;

d. Op de datum dat verzekerde emigreert;

e. Op de datum dat de verzekeraar € 60.000,- heeft uitgekeerd op deze polis;

f. Indien de verzekerde of de verzekeringnemer onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;

g. Op de datum dat de verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling;

h. Indien verzekerde de actieve beroepsbezigheden definitief stopzet;

i. Indien verzekerde gaat werken als zelfstandig ondernemer;

3.6 Voor een verzekering op basis van koopsombetaling geldt dat deze gedurende de looptijd niet opzegbaar is;

3.7 Voor een verzekering op basis van maand- of jaarpremiebetaling 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;

- 3.8 Een claim ontstaan uit een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan in de periode nadat verzekeringnemer heeft opgezegd, doch voor de aangegeven beëindigingdatum van de verzekeringsovereenkomst zal slechts kunnen leiden tot recht op uitkering voor die periode tot aan de aangegeven beëindigingdatum;
- 3.9 Een polis kan nooit met terugwerkende kracht door de verzekerde worden beëindigd, behoudens lid 2 van dit artikel. Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de verzekeraar;
- 3.10 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 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 Werkloosheidswet;
- 4.4 De eerste dag van werkloosheid is de eerste dag waarover de verzekerde een volledige werkloosheidsuitkering krijgt;
- 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 6 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 Werkloosheidswet;
- 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 36 maal het verzekerde maandbedrag.

7. VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 7.1 De verzekeringnemer of de verzekerde is verplicht de administrateur zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden nadat hij met het ontstaan van zijn onvrijwillige werkloosheid bekend was of redelijkerwijs behoorde te zijn, schriftelijk in kennis te stellen;
- 7.2 Na de eerste melding van de onvrijwillige werkloosheid ontvangt verzekerde en/of verzekeringnemer een schadeformulier. Dit formulier dient, in overeenstemming met de instructies, volledig ingevuld, voorzien van de benodigde bijlage(n) en ondertekend te worden teruggestuurd aan de administrateur;
- 7.3 De verzekeraar wordt alleen dan niet ontslagen van zijn verplichting tot behandeling van de claim, indien aangetoond kan worden door verzekeringnemer of verzekerde, dat door overmacht de melding niet binnen de gestelde termijn, genoemd in artikel 7.1, kon worden gedaan. Wordt de claimmelding gedaan na de termijn genoemd zoals in artikel 7.1 en er was sprake van overmacht, dan bestaat er enkel recht op uitkering over de periode na de datum waarop de administrateur het volledig ingevuld schadeformulier heeft ontvangen. Indien er geen sprake is van overmacht dan bestaat er geen recht op uitkering;
- 7.4 Indien verzekerde of verzekeringnemer één of meer verplichtingen bij schade zoals vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden niet is nagekomen, 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 redelijkerwijs behoorde te hebben van een naderend ontslag, faillissement, reorganisatie of stopzetting van de activiteiten 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 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, faillissement en/of staking van de activiteiten van zijn werkgever;
- f. Indien de verzekerde zelf ontslag neemt of bij ontslag met wederzijds goedvinden waaronder tevens wordt verstaan het beëindigen van de arbeidsovereenkomst met een vaststelling- of beëindigingsovereenkomst zonder de tussenkomst van een rechter;
- g. Indien de werkloosheid het gevolg is van structurele arbeidsonderbrekingen die inherent zijn aan het beroep van de verzekerde (bijvoorbeeld seizoensgebonden activiteiten, vorstverlet);
- h. Indien de werkloosheid ontstaan is vanuit het niet benutten van de restcapaciteit (resterende verdien capaciteit bij arbeidsongeschiktheid) bij een werkgever;

- i. 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;
- j. Indien een claim niet binnen de verplichte termijn van aanmelding wordt gemeld;
- k. Gedurende de periode dat de verzekerde in Nederland of in het buitenland in voorlopige hechtenis is genomen, Ter Beschikking Stelling opgelegd heeft gekregen en/of gevangenisstraf uitzit of de onvrijwillige werkloosheid doordat de verzekerde in voorlopige hechtenis is genomen, Ter Beschikking Stelling opgelegd heeft gekregen en/of gevangenisstraf heeft opgelegd gekregen is ontstaan;
- 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 gedeponerd 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 16 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 12 maanden opnieuw volledig en onvrijwillig werkloos wordt en verzekerde wederom recht heeft op een volledige uitkering op grond van de Nederlandse Werkloosheidswet, dan wordt de uitkering voortgezet vanaf het moment van de hernieuwde werkloosheid alsof er sprake is van één en dezelfde schade. Dit geldt zolang de maximale uitkeringsduur van 36 perioden voor deze claim nog niet is verstreken. Deze voorwaarden zijn volledig van toepassing, met uitzondering van artikel 5 lid c en artikel 8 lid a en b, op deze hernieuwde werkloosheid.

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 3.5 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, bestaat geen recht op enige uitkering. Elke aanspraak op enige vergoeding, premierestitutie daaronder begrepen, komt tevens te vervallen;

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 deze voorwaarden 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

- In geval van koopsompremiebetaling gaat de dekking pas in als de koopsom is ontvangen. De koopsom dient door administrateur te zijn ontvangen binnen 14 dagen na de ingangsdatum;
- Indien administrateur een lagere koopsompremie ontvangt dan vermeld op het door administrateur afgegeven acceptatiebewijs, dan zal het aangevraagde verzekerd maandbedrag of kapitaal naar rato worden aangepast aan de daadwerkelijk ontvangen koopsompremie;
- Indien de koopsompremiebetaling, om welke reden dan ook, niet binnen 14 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;

- 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;
- 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 Maand- of jaarpremie

- In geval van maand- of jaarpremiebetaling is de premie maandelijks of jaarlijks bij vooruitbetaling verschuldigd en wordt de premie automatisch geïncasseerd van het door de verzekeringnemer op het aanvraagformulier vermelde bank- of girorekeningnummer. Bij maandbetaling wordt de premie wordt rond het begin van iedere maand afgeschreven;
- Verzekeringnemer is verplicht ervoor te zorgen dat automatische incasso te allen tijde mogelijk is;
- Indien de maandelijks of jaarlijks 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;
- 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;
- Een gebeurtenis gedurende de periode dat de verzekering is geschorst en welke leidt tot een claim op basis van deze verzekering is niet gedekt;
- 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. TERUGVORDERING

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

14. 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.

15. EN BLOC BEPALING

- 15.1 Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering en bloc te wijzigen;
- 15.2 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;
- 15.3 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;
- 15.4 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;
- 15.5 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;
- 15.6 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.

16. VERVAL VAN RECHTEN EN VERJARING

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

Enige uitkering krachtens deze verzekering zal geschiede aan verzekeringnemer.

18. ADRESWIJZIGING EN PRIVACY

- 18.1 Correspondentie aan de verzekeringnemer(s), verzekerde(n) en begunstigde(n) zal uitsluitend in het Nederlands geschieden.
- 18.2 De verzekeringnemer is verplicht de administrateur binnen 30 dagen, schriftelijk of per e-mail, kennis te geven van elke adreswijziging van zowel de verzekeringnemer als de verzekerde;
- 18.3 Mededelingen door de verzekeraar en/of administrateur aan de verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste bij de verzekeraar of administrateur bekende adres of bij gebreke van een bekend adres aan het adres van de tussenpersoon. De verzekeringnemer wordt geacht kennis te hebben genomen van de inhoud van de mededeling(en);
- 18.4 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, 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 of op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars te Den Haag.

19. MELDINGSPLICHT

Naast het elders in deze algemene verzekeringsvoorwaarden vermelde over meldingsplicht is/zijn de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de nabestaande(n) verplicht, op straffe van verlies van het recht op uitkering, de verzekeraar direct schriftelijk te melden wanneer:

- a. De verzekerde voor langer dan één maand naar het buitenland vertrekt;
- b. De verzekerde verhuist tijdens de looptijd van de verzekering;
- c. De verzekerde komt te overlijden;
- d. De verzekerde minder dan 16 uur per week betaald actief werkzaamheden gaat uitoefenen;
- e. De verzekerde de actieve beroepsbezigheden definitief stopzet;
- f. De verzekerde gaat werken als zelfstandig ondernemer;
- g. De verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling.

20. TOEPASSELIJK RECHT, BEZWAAR EN KLACHTENBEHANDELING

- 20.1 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter;
- 20.2 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 (KlIFID), Postbus 93257, 2509 AG te Den Haag.