

Algemene voorwaarden

Arbeidsongeschiktheidsverzekering UNIM-POLIS UO-o803

Inhoudsopgave

Artikel

1	Definities
2	Grondslag van de verzekering
3	Doel van de verzekering
4	Betaling van de daguitkering
5	Vaststelling van de daguitkering
6	Nadere bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid
7	Eigen risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid
8	Uitbetaling terzake van arbeidsongeschiktheid
9	Premievrijstelling
10	Correctiebepaling
11	Premiebetaling
12	Indexering
13	Wijziging van beroep of van de daaraan verbonden bezigheden
14	Andere risicowijzigingen
15	Verplichtingen
16	Uitsluitingen
17	Aanvang, duur en einde van de verzekering
18	Herziening van de premie
19	Verjaring
20	Adres
21	Geschillen
22	Bescherming persoonsgegevens
23	Slotbepalingen

1 Definities

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- a de maatschappij
- de verzekeraar die blijkens de polis het risico draagt;
- b de verzekeringnemer
- degene, waarmede de overeenkomst is aangegaan;
- c de verzekerde
- degene, wiens arbeidsongeschiktheid is verzekerd;
- d de begunstigde
- degene, die op de polis als zodanig is aangewezen;
- e tijdelijke arbeidsongeschiktheid
- de tijdelijke gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid om - op medisch vast te stellen gronden - de werkzaamheden, verbonden aan het in de polis vermelde beroep, te verrichten;
- f blijvende arbeidsongeschiktheid
- de blijvende gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden verbonden aan het in de polis vermelde beroep, met inachtneming van het gestelde in artikel 6 sub 3 tot en met 7.

2 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen, door middel van het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring, vormen met het keuringsrapport de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

3 Doel van de verzekering

De verzekering heeft ten doel de in artikel 5 omschreven daguitkeringen te verstrekken bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

4 Betaling van de daguitkering

De verzekerde daguitkeringen worden uitbetaald aan de begunstigde.

5 Vaststelling van de daguitkering

1 Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid van minimaal 25%, wordt een met de mate van arbeidsongeschiktheid overeenkomend gedeelte van de verzekerde daguitkering zoals op het polisblad vermeld, uitgekeerd.

2 Bij blijvende arbeidsongeschiktheid wordt een daguitkering uitgekeerd, waarvan de hoogte op de in artikel 6 omschreven wijze wordt vastgesteld.

3 De verzekerde, die buiten Nederland arbeidsongeschikt wordt en aanspraken geldend wil maken, dient naar Nederland terug te keren zodra de omstandigheden dit toelaten. De mate van arbeidsongeschiktheid en de aanspraak op daguitkering zal na terugkeer in Nederland worden vastgesteld. Verzekerde, respectievelijk verzekeringnemer, zal het aanvangstijdstip van de arbeidsongeschiktheid in het buitenland ten genoegen van de maatschappij in Nederland moeten aantonen.

6 Nadere bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid

1 Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt de mate van de arbeidsongeschiktheid en de periode waarover deze zal gelden, vastgesteld door de maatschappij aan de hand van gegevens van door haar aan te wijzen medische en andere deskundigen.

2 De daguitkering wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt na 3 jaren, te rekenen vanaf de aanvang van de arbeidsongeschiktheid, vervangen door de daguitkering, bedoeld in artikel 5 sub 2, mits in die periode is vastgesteld, dat de verzekerde geheel of gedeeltelijk blijvend arbeidsongeschikt is.

3 Bij blijvende arbeidsongeschiktheid wordt de mate daarvan vastgesteld op grond van de omvang van de beroepsarbeidsongeschiktheid en van de functionele ongeschiktheid. Met inachtneming van hetgeen in sub 4 en 5 van dit artikel is bepaald geschiedt de vaststelling hetzij in onderling overleg hetzij door arbitrage conform het bepaalde in artikel 21.

4 Bij de bepaling van het percentage beroepsarbeidsongeschiktheid wordt uitgegaan van:

- a de normale omstandigheden voor de uitoefening van het beroep van de verzekerde;
- b de door ziekte of ongeval ontstane arbeidsongeschiktheid van de verzekerde;
- c de restcapaciteit.

5 Bij de bepaling van de functionele ongeschiktheid wordt het beroep buiten beschouwing gelaten en wordt uitsluitend uitgegaan van de medisch onderkenbare vermindering van lichamelijke en geestelijke vermogens van de verzekerde, als gevolg van de ziekte of van het ongeval, voor zover geen betrekking hebbende op psychische ziektes of -syndromen.

De functionele ongeschiktheid wordt afgeleid uit de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment', laatste druk, uitgegeven door de American Medical Association (AMA), waarbij blijvend en totaal functieverlies als verlies geldt.

6 Bij blijvende arbeidsongeschiktheid zijn de uitkeringspercentages aan de navolgende tabel te ontlezen:

Beroepsarbeidsongeschiktheid	Functionele ongeschiktheid			
	0 t/m 24%	25 t/m 49%	50 t/m 74%	75 t/m 100%
25 tot en met 34%	10%	15%	20%	25%
35 tot en met 49%	20%	30%	40%	50%
50 tot en met 66%	30%	45%	60%	75%
67 tot en met 100%	50%	75%	100%	100%

7 De mate van blijvende arbeidsongeschiktheid kan worden herzien hetzij in onderling overleg, hetzij door middel van arbitrage conform het bepaalde in artikel 21.

8 Arbeidsongeschiktheid die verband houdt met zwangerschap, bevalling en eventuele complicaties, is op de navolgende voorwaarden verzekerd:

a periode vóór de bevalling:

de werkzaamheden moeten méér dan twee maanden vóór de vermoedelijke datum van de bevalling zijn gestaakt, omdat de medische noodzaak aanwezig is, dat de aanstaande moeder, met het oog op het behoud van het kind, bijna onafgebroken het bed moet houden. In een dergelijk geval wordt de verzekerde daguitkering uitgekeerd na verloop van een periode van 30 dagen ononderbroken arbeidsverzuim tot uiterlijk de dag waarop de geboorte van het kind plaatsvindt.

b periode na de bevalling:

bij arbeidsongeschiktheid die optreedt na en verband houdt met de bevalling, wordt de verzekerde daguitkering uitgekeerd met inachtneming van het in artikel 7 bedoelde eigen risico.

7 Eigen risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid

a De aanspraak op uitkering terzake van arbeidsongeschiktheid gaat in na het verstrijken van de eigen risicotermijn, vermeld op het polisblad.

b Voor het bepalen van de eigen risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke uit één en dezelfde oorzaak voortvloeien, samengeteld indien deze perioden elkaar met een onderbreking van minder dan 90 dagen opvolgen.

8 Uitbetaling terzake van arbeidsongeschiktheid

De van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, tot de in de polis vermelde daguitkering, wordt uitbetaald op de laatste dag van elke kalendermaand.

Beëindiging van de verzekering heeft tot gevolg, dat over dagen na het einde van de verzekering geen recht op uitkering bestaat.

9 Premievrijstelling

Nadat gedurende een periode van 1 jaar ononderbroken volledige uitkering is verkregen, is, zolang de volledige uitkering voortduurt, met ingang van de daaraanvolgende prolongatiedatum geen premie verschuldigd.

10 Correctiebepaling

1 Indien en voorzolang de verzekerde na 3 jaar ononderbroken arbeidsongeschiktheid in totaal aan inkomen, met inbegrip van de uitkeringen krachtens deze polis of enige andere voorziening terzake van inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid, meer zou ontvangen dan een bedrag gelijkwaardig aan zijn vroegere inkomen uit hoofde van zijn beroep, vóór de ingetreden arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze polis.

2 Onder inkomen wordt in dit artikel verstaan inkomsten van verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting, vermeerderd met afschrijvingen en financiële lasten van de activa en de goodwill van de onderneming. Indien een B.V. als verzekeringnemer en/of begunstigde optreedt, worden inkomsten van verzekerde gesteld op de winst van de B.V. in de zin van de Wet op de Vennootschapsbelasting, vermeerderd met de afschrijvingen en financiële lasten van de activa en de goodwill en tevens vermeerderd met de personeelskosten van de verzekerde. Geldende investeringsregelingen worden echter buiten beschouwing gelaten.

3 Onder 'het vroegere inkomen' wordt in dit artikel verstaan de som van de inkomens van drie jaren voorafgaande aan het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid optrad, elk geïndexeerd tot het jaar waarin deze bepaling van toepassing is, gedeeld door drie, tenzij er uit overwegingen van billijkheid dringende redenen zijn om van deze regeling af te wijken.

4 Voor de indexering zal gebruik gemaakt worden van de 'CBS indexcijfers CAO lonen per maand inclusief bijzondere beloningen' van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Bij de vaststelling van het inkomen na de ingetreden arbeidsongeschiktheid zullen buiten beschouwing worden gelaten:

a de jaarlijkse verhogingen bij klimmende verzekeringen na het intreden van de arbeidsongeschiktheid;

b de wijzigingen van de uitkeringen van wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen indien en voorzover deze plaatsvinden na het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid en het gevolg zijn van veranderingen in het loon- en/of prijspeil of van een structurele herziening.

11 Premiebetaling

1 De verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen, hetzij rechtstreeks aan de maatschappij, hetzij aan een door de maatschappij aangewezen tussenpersoon.

2 Niet tijdige betaling van de eerste premie en kosten, respectievelijk van de volgende premies heeft schorsing van de verzekering tengevolge, zonder dat enige ingebrekestelling is vereist en onverminderd de verplichting tot betaling van het verschuldigde. De schorsing wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van het tijdvak, waarover de achterstallige premie was verschuldigd.

3 Gedurende de in sub 2 bedoelde schorsing kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.

4 De verzekering wordt wederom van kracht op de dag, volgend op de dag waarop de verschuldigde premie is voldaan, tenzij de maatschappij van haar bevoegdheid ingevolge sub 5 gebruik heeft gemaakt.

5 De maatschappij is bevoegd de verzekering 30 dagen na ingang van de schorsing, zonder inachtneming van een opzegtermijn, te beëindigen, indien inmiddels geen premiebetaling heeft plaatsgevonden.

6 Premierestitutie vindt uitsluitend plaats in de in artikelen 13 en 14 genoemde gevallen.

12 Indexering

1 De verzekerde daguitkering wordt jaarlijks geïndexeerd aan de hand van een indexcijfer. Onder 'indexcijfer' wordt ten deze verstaan het landelijk 'CBS indexcijfer CAO lonen per maand inclusief bijzondere beloningen', gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

2 Per 15 juli van ieder jaar (de peildatum) wordt het laatst gepubliceerde indexcijfer vergeleken met het laatst gepubliceerde indexcijfer op 15 juli van het voorafgaande jaar.

3 Wanneer uit deze vergelijking een stijging van het indexcijfer resulteert, wordt deze stijging uitgedrukt in een afgerond percentage.

4 Per 1 januari volgend op de in sub 2 bedoelde peildatum wordt de alsdan verzekerde daguitkering met het in sub 3 genoemde stijgingspercentage verhoogd.

5 Voor de aldus bepaalde verzekerde uitkering is vanaf de in sub 4 genoemde datum een premie verschuldigd, welke wordt berekend volgens het tarief geldend voor de premieleeftijd van de verzekerde in het betreffende jaar.

6 Het is mogelijk, dat op de peildatum het indexcijfer minder dan 1% stijging vertoont. In dat geval wordt eerst dan een verhoging toegepast, wanneer op de peildatum van een volgend jaar het indexcijfer ten opzichte van het indexcijfer, waaruit de vorige verhoging voortvloeide, met 1% of meer is gestegen.

7 Is het indexcijfer op de peildatum van enig jaar ten opzichte van dat, waaruit de vorige verhoging voortvloeide, naar het oordeel van de maatschappij uitzonderlijk gestegen, dan kan de maatschappij de verhoging beperken.

8 De verhoging van de verzekerde uitkering vindt eveneens plaats ten behoeve van de verzekerde, die op de prolongatiedatum arbeidsongeschikt is, zolang geen vrijstelling van premiebetaling is verleend ingevolge het bepaalde in artikel 9.

Voor de verzekerde die op de prolongatiedatum vrijstelling van premiebetaling geniet, kan de verhoging van de verzekerde dagrente worden beperkt tot 80% van het gemiddelde verschil over de afgelopen 10 jaren van het SL-rendement en de rekenrente. Tot en met 1999 geldt een rekenrente van 4%. Vanaf het jaar 2000 geldt een rekenrente van 3%.

9 Wanneer op de verzekerde uitkering geheel of gedeeltelijk bijzondere bepalingen van toepassing zijn, zulks blijkens een aantekening op de polis of op een clauseblad, dan gelden deze ook voor de verhoging van de verzekerde uitkering.

10 De verhoging van de verzekerde daguitkering ingevolge de indexering zal de verzekeringnemer uiterlijk acht weken voor de prolongatiedatum schriftelijk worden bekend gemaakt. De verzekeringnemer kan de betaling van de ingevolge de indexering verschuldigde meerdere premie weigeren, waarvan hij de maatschappij uiterlijk een maand voor de prolongatiedatum schriftelijk dient kennis te geven. In dat geval blijft de eerder verzekerde daguitkering ongewijzigd en is de indexering over dat jaar blijvend vervallen.

13 Wijziging van beroep of van de daaraan verbonden bezigheden

1 Bij wijziging van het beroep van de verzekerde, als op het polisblad vermeld, of van de daaraan voor hem verbonden bezigheden, is de verzekeringnemer, resp. de verzekerde verplicht onmiddellijk de maatschappij hiervan in kennis te stellen.

2 Na ontvangst van deze kennisgeving zal de maatschappij de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde zo spoedig mogelijk doen weten of, en zo ja, tegen welke premie en op welke voorwaarden de verzekering kan worden voortgezet. De verzekering blijft onverminderd van kracht bij een wijziging van het beroep of de beroepsbezigheden van de verzekerde, indien deze naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzaring inhoudt. Heeft de wijziging van het beroep of de beroepsbezigheden van de verzekerde risicoverzaring tengevolge, dan kan de maatschappij de voorwaarden van verzekering (waaronder mede de premie wordt verstaan), eenzijdig wijzigen. Indien de verzekeringnemer met de wijziging van de voorwaarden niet akkoord gaat dan 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 maatschappij de kennisgeving van de wijziging van het beroep of de beroepsbezigheden van de verzekerde heeft ontvangen, met restitutie van premie over de nog niet verstreken termijn van het lopende verzekeringsjaar.

3 Indien verzuimd is van een risicowijziging overeenkomstig het bepaalde in sub 1 onmiddellijk aan de maatschappij kennis te geven dan wel zolang de maatschappij geen beslissing aan verzekeringnemer als bedoeld in sub 2 heeft bekend gemaakt, zal in geval van arbeidsongeschiktheid het volgende gelden:

- a indien de risicowijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzaring inhoudt, vindt normaal uitkering plaats;
- b indien de risicowijziging naar het oordeel van de maatschappij leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, dan zal uitkering plaatsvinden met inachtneming van deze bijzondere bepalingen en in de verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe door de maatschappij nodig geoordeelde premie;
- c indien de risicowijziging van dien aard is, dat de maatschappij de verzekering niet zou hebben voortgezet indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering.

14 Andere risicowijzigingen

De verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde is te allen tijde verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij kennis te geven wanneer:

- a de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- b de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden zijn beroep uit te oefenen;
- c de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verzekerd wordt ingevolge de Ziektewet en de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering of hiermede gelijk te stellen sociale voorzieningen;
- d de verzekerde onder een regeling als bedoeld in de 'wet betreffende verplichte deelneming in een Beroepspensioenregeling' of een soortgelijke regeling terzake van derving van arbeidsinkomen komt te vallen.

In deze gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, in welk geval de maatschappij deze zo spoedig mogelijk aan verzekeringnemer zal doen laten weten, dan wel de verzekering te beëindigen met restitutie van premie over de nog niet verstreken termijn van het lopende verzekeringsjaar.

15 Verplichtingen

1 De verzekeringnemer is verplicht de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde binnen 3 x 24 uur na het ontstaan daarvan op te geven aan de maatschappij door middel van toezending van een daartoe bestemd, ingevuld en ondertekend aangifteformulier.

Overschrijding van vorenbedoelde termijn heeft verlies van het recht op uitkering ten gevolge, tenzij deze overschrijding ten genoegen van de maatschappij wordt gerechtvaardigd. In geen geval bestaat recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, waarvan eerst na herstel wordt kennis gegeven.

2 In geval van arbeidsongeschiktheid is de verzekerde verplicht:

- a zich onverwijld onder behandeling van een geregistreerde geneeskundige te stellen, onder behandeling te blijven, alle voorschriften nauwkeurig op te volgen en niets te verzuimen, wat een spoedig herstel zou kunnen bevorderen;
- b zich op kosten van de maatschappij door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken ter plaatse waar deze dit onderzoek wenst in te stellen;
- c aan de door de maatschappij aangewezen deskundigen alle door haar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van de arbeidsongeschiktheid of van de uitkeringen van belang zijn;
- d de maatschappij te machtigen om bij derden inlichtingen in te winnen;
- e zich op kosten van de maatschappij voor een onderzoek te laten opnemen in een door haar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- f tijdig overleg te plegen met de maatschappij vóór vertrek naar het buitenland;

g de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

Bij niet nakoming van de hierboven vermelde verplichtingen kan geen aanspraak op uitkering worden gemaakt.

16 Uitsluitingen

Geen uitkering vindt plaats bij arbeidsongeschiktheid tengevolge van:

- 1 poging tot zelfmoord;
- 2 opzet of grove schuld van de verzekerde of belanghebbende(n);
- 3 het deelnemen met vliegtuigen aan wedstrijden, acrobatiek en recordpogingen, alsmede het deelnemen aan voorbereidende tests en het invliegen van vliegtuigen;
- 4 oorlogshandelingen, alsmede enige oorlogstoestand of daarmee in feite overeenkomende omstandigheden, onlusten, deportatie of vrijheidsberoving, mits vaststaat dat verzekerde, door zijn betrokkenheid hierbij, in strijd met de op dat moment van kracht zijnde Nederlandse wet heeft gehandeld;
- 5 overmatig gebruik van alcohol en, anders dan op medisch voorschrift, gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- 6 atoomkernreacties, hetzij direct, hetzij indirect veroorzaakt, alsmede de daarbij gevormde splitsingsprodukten, anders dan bij toegepaste medische behandeling van verzekerde;
- 7 in de polis vermelde uitsluitingen.

17 Aanvang, duur en einde van de verzekering

De verzekering neemt een aanvang op de in het polisblad vermelde ingangsdatum. De verzekering eindigt:

- a aan het eind van het kalenderjaar, waarin de verzekerde de 65-jarige leeftijd heeft bereikt;
- b op de dag, volgend op de dag van overlijden van de verzekerde;
- c aan het eind van enig kalenderjaar, indien de verzekeringnemer tenminste twee maanden voordien de verzekering per aangetekend schrijven aan de maatschappij heeft opgezegd;
- d terstond, indien de verzekerde zich metterwoon buiten Nederland vestigt.

De verzekering kan door de maatschappij niet worden opgezegd, behoudens:

- a bij niet of niet tijdige betaling van de verschuldigde premie;
 - b in de gevallen, genoemd in artikel 14.
- Opzegging door de maatschappij geschiedt aan het laatstbekende adres van de verzekeringnemer, per aangetekend schrijven. Het postreçu geldt als bewijs van opzegging.
Bij beëindiging van de verzekering vervalt elk recht op uitkering.

18 Herziening van de premie

De maatschappij heeft het recht de premies van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor alle daarvoor in aanmerking komende verzekeringen, ongeacht of deze op dat moment premiebetalend zijn of niet, op dezelfde prolongatiedatum.

De maatschappij doet van de voorgenomen herziening schriftelijk mededeling, eventueel door een afzonderlijke vermelding op de premiekwitantie. Indien een verzekerde de premieverhoging niet wenst te accepteren, dient hij dit de maatschappij schriftelijk mede te delen binnen 30 dagen na de prolongatiedatum, waarna de verzekering beëindigd wordt op de 30ste dag na de prolongatiedatum.

Indien de maatschappij binnen de bovenbedoelde termijn geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangt, wordt deze laatste geacht in de wijziging te hebben toegestemd.

19 Verjaring

Alle gelden, die niet worden gevorderd, vervallen aan de maatschappij vijf jaar nadat ze betaalbaar zijn gesteld.

20 Adres

Ten aanzien van alle onderwerpen worden kennisgevingen van de maatschappij aan het laatste haar door de verzekeringnemer medegedeelde adres geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

21 Geschillen

Alle geschillen over de aard of omvang van arbeidsongeschiktheid zullen worden beslecht door een commissie van drie medici die zullen oordelen als goede mannen naar billijkheid. Eén van de medici wordt aangewezen door de verzekerde respectievelijk de belanghebbende(n), één door de maatschappij en de derde door de beide aldus benoemde medici. Indien de aard van het geschil daartoe aanleiding geeft kunnen de partijen één op het onderhavige terrein deskundige benoemen. Indien één van de partijen in gebreke blijft binnen één maand haar arbiter te benoemen of indien beide arbiters geen overeenstemming hebben bereikt aangaande de benoeming van de derde arbiter binnen één maand na hun benoeming, dan zal de meest gereede partij de benoeming verzoeken aan de president van de arrondissementsrechtbank van het arrondissement waar de maatschappij gevestigd is.

De kosten van de arbitrage worden door elk van de partijen voor de helft gedragen tenzij de commissie anders beslist.

De verzekerde respectievelijk de belanghebbende(n) verliest (verliezen) zijn (hun) recht op uitkering indien niet binnen één jaar na de gehele of gedeeltelijke afwijzing van zijn (hun) vordering de arbitrage bij aangetekend schrijven aan de maatschappij is aangezegd.

22 Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar, respectievelijk een andere tot SNS REAAL N.V. behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de Gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 333 85 00).

23 Slotbepalingen

1 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

2 Klachtenbehandeling

Klachten over de aard of omvang van arbeidsongeschiktheid worden beslecht door arbitrage zoals elders in deze voorwaarden beschreven.

Voor alle overige klachten geldt de onderstaande procedure:

- *Interne klachtenprocedure*

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan de directie van de verzekeraar.

- *Klachten- en geschillenprocedure KiFiD*

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD kan belanghebbende zich - binnen 3 maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen - wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (“KiFiD”)

postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)

www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

- *Bevoegde rechter*

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

3 Clausule Terrorismedekking

Het ‘Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT’ maakt onderdeel uit van deze voorwaarden. Het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van de NHT, www.terrorismeverzekerder.nl, en opvragen bij de verzekeraar.