

Algemene voorwaarden

UNIM-POLIS Langlopende verzekering PASSAR 0101-0405

Inhoudsopgave

Artikel	
1	Definities
2	Doel en grondslag van de verzekering
3	Uitkeringen
4	Zwangerschapsuitkering
5	Wijziging in het inkomen
6	Samenloop van uitkeringen
7	Eigen risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid
8	Uitbetaling terzake van arbeidsongeschiktheid
9	Premievrijstelling
10	Kosten van re-activering
11	Premiebetaling
12	Indexering van de verzekerde uitkering en premie
13	Wijziging van het beroep en/of van de daaraan verbonden beroepsbezigheden
14	Andere risicowijzigingen
15	Verplichtingen
16	Uitsluitingen
17	Aanvang, duur en einde van de verzekering
18	Herziening van de premie en de voorwaarden
19	Adres
20	Geschillen
21	Bescherming persoonsgegevens
22	Verpanding/vervreemding
23	Slotbepalingen

1 Definities

In de polis en de algemene voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- 1 De maatschappij
De verzekeraar die blijkens de polis het risico draagt.
- 2 De verzekeringnemer
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten.
- 3 De verzekerde
Degene wiens arbeidsongeschiktheid is verzekerd.
- 4 Arbeidsongeschiktheid
Er is uitsluitend sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde rechtstreeks en uitsluitend, op medisch vast te stellen gronden, door de gevolgen van ziekte of ongeval geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of blijvend, niet in staat is arbeid te verrichten.
Onder arbeidsongeschiktheid in de zin van en onder de condities van deze verzekeringsvoorwaarden, wordt mede begrepen het drager-schap hepatitis B, nadat de verzekerde hiervoor door de maatschappij dekking is verleend en hierover schriftelijk is geïnformeerd.
Onder arbeid wordt verstaan:
 - a Gedurende de eerste vijf jaar van arbeidsongeschiktheid, alsmede indien de arbeidsongeschiktheid optreedt na de 49-jarige leeftijd, de werkzaamheden, verbonden aan het in de polis genoemde beroep en beroepsbezigheden van de verzekerde, zoals door verzekerde aan de maatschappij opgegeven.
 - b Na vijf jaar arbeidsongeschiktheid de werkzaamheden waartoe de verzekerde in aanmerking genomen zijn opleiding, kennis, vroegere werkzaamheden en maatschappelijke positie in staat moet worden geacht.
- 5 Inkomen
Onder inkomen van de verzekerde wordt in deze overeenkomst verstaan de jaarinkomsten uit arbeid en/of winst uit onderneming krachtens de Wet op de Inkomstenbelasting, vermeerderd met afschrijvingen en financiële lasten van de activa en de goodwill van de onderneming. Geldende investeringsregelingen worden buiten beschouwing gelaten.
- 6 UWV
Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.

2 Doel en grondslag van de verzekering

De verzekering waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, biedt verzekerde dekking tegen het risico van inkomstendering als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Zij doet dit door te voorzien in de verstrekking van nader omschreven uitkeringen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze voorwaarden.

Uitgangspunt voor de bereidheid van de maatschappij om dekking te verlenen is de informatie die bij het aangaan van een verzekering door een verzekerde of anderszins is verstrekt, o.a. door middel van het aanvraagformulier, de gezondheidsverklaring en het keuringsrapport. De gezondheidsverklaring en het keuringsrapport worden geacht deel uit te maken van het aanvraagformulier.

Op grond daarvan kunnen in het polisblad of in clausebladen bijzondere condities zijn opgenomen waarin van deze algemene voorwaarden afwijkende omschrijvingen of bepalingen dan wel omschrijvingen of bepalingen in aanvulling daarop, zijn opgenomen, die van bijzonder belang worden geacht in verband met de beheersing van het risico. Zonder toepassing daarvan zou acceptatie van het risico niet of niet op de bestaande condities hebben plaatsgevonden. In geval de voormelde informatie in enig opzicht onjuist, onvolledig of onwaarachtig blijkt te zijn alsmede in geval van verzwijging van de verzekerde en/of verzekeringnemer bekende omstandigheden, één en ander bedoeld in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel, heeft de maatschappij het recht overeenkomstig dit artikel de overeenkomst te vernietigen.

3 Uitkeringen

1 Aan de hand van bevindingen van door de maatschappij aan te wijzen medische en/of andere deskundigen zal de maatschappij de mate van arbeidsongeschiktheid c.q. de herziening daarvan, alsmede de periode waarover zal worden uitgekeerd, vaststellen

2 De verzekerde uitkering is een volgens onderstaande tabel van dag tot dag verkregen wordende uitkering.

Bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:	zal de uitkering bedragen:
0 tot en met 24%	0% van de verzekerde daguitkering
25 tot en met 34%	30% van de verzekerde daguitkering
35 tot en met 44%	40% van de verzekerde daguitkering
45 tot en met 54%	50% van de verzekerde daguitkering
55 tot en met 64%	60% van de verzekerde daguitkering
65 tot en met 79%	75% van de verzekerde daguitkering
80 tot en met 100%	100% van de verzekerde daguitkering

3 De uitkering voor arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, een en ander overeenkomstig de definities daarvan zoals die zijn neergelegd in het 'Clausuleblad terrorismedekking bij het NHT', dan wel handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, geschiedt conform het 'Clausuleblad terrorismedekking bij het NHT' en het 'Protocol afwikkeling claims'. Het 'Clausuleblad terrorismedekking' is op 6 januari 2005 gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Amsterdam onder nummer 6/2005.

Het 'Protocol afwikkeling claims' en de toelichting daarop zijn op 12 juni 2003 gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Amsterdam onder nummer 79/2003.

Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van het NHT, www.terrorismeverzekerd.nl, en opvragen bij de maatschappij.

4 Zwangerschapsuitkering

Met inachtneming van de onderstaande bepalingen wordt voor een vrouwelijke verzekerde in verband met haar bevalling een zwangerschapsuitkering verstrekt.

1 De zwangerschapsuitkering is een van dag tot dag verkregen periodieke uitkering en wordt alleen verstrekt indien verzekerde ten tijde van de bevallingsdatum gedurende tenminste twee jaren daaraan voorafgaand onafgebroken, middels deze UNIM arbeidsongeschiktheidsverzekering, is verzekerd.

2 De uitkering wordt verstrekt over een periode van maximaal 16 weken onder aftrek van de periode van de eigen risicotermijn.

3 Indien de eigen risicotermijn in de twee jaren voorafgaande aan de vermoedelijke bevallingsdatum is gewijzigd, zal de eigen risicotermijn met de langste duur worden aangehouden.

4 De hoogte van de uit te keren daguitkering is gelijk aan de verzekerde daguitkering, met een maximum van de verzekerde daguitkering zoals deze gold op het moment twee jaren voor de bevallingsdatum.

5 De verzekerde is verplicht de zwangerschap zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk 5 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum, middels een verklaring van een medicus of verloskundige, waarin is opgenomen de vermoedelijke bevallingsdatum, aan de maatschappij kenbaar te maken.

6 Na ontvangst van een uittreksel uit het geboorteregister wordt de totale zwangerschapsuitkering in de maand daaropvolgend in één keer uitbetaald.

7 Bij samenloop van een zwangerschapsuitkering met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt de zwangerschapsuitkering slechts verstrekt indien en voor zover de zwangerschapsuitkering het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering overtreft.

5 Wijziging in het inkomen

Indien het gemiddelde inkomen van verzekerde in een verstreken periode van drie kalenderjaren meer dan 25% lager is geweest dan de verzekerde uitkering, heeft de verzekerde de verplichting dat aan de maatschappij te melden.

De maatschappij heeft dan het recht om de verzekerde uitkering te verlagen tot een bedrag gelijk aan het boven bedoelde gemiddelde inkomen van de verzekerde.

6 Samenloop van uitkeringen

1 Indien de verzekerde, na het intreden van de arbeidsongeschiktheid, uit de onderhavige verzekering rechten kan doen gelden op een uitkering terzake van inkomensderving, heeft de maatschappij het recht de totale jaaruitkering uit de onderhavige verzekering zodanig te verlagen dat het totale bedrag van het inkomen, inclusief de uitkering uit hoofde van sociale en particuliere verzekeringen, maximaal gelijk is aan het geïndexeerde inkomen van de verzekerde uit hoofde van zijn beroep in het kalenderjaar voorafgaande aan het jaar van intreden van de arbeidsongeschiktheid.

2 Een éénmalige uitkering ten gevolge van arbeidsongeschiktheid uit een kapitaalverzekering en een kapitaaluitkering uit een ongevallenverzekering worden in dit verband niet als een uitkering inzake inkomstenderving gezien.

7 Eigen risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid

1 De aanspraak op uitkering terzake van arbeidsongeschiktheid gaat in na het verstrijken van de op het polisblad en clausebladen vermelde eigen risicotermijn.

2 Deze termijn gaat in op de dag, volgend op de dag van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid mits door een bevoegd medicus vastgesteld.

3 Voor het bepalen van de eigen risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid van minimaal 25%, welke uit één en dezelfde oorzaak voortvloeien voor vrije beroepsbeoefenaren samengeteld indien deze perioden elkaar met een onderbreking van minder dan 90 dagen opvolgen en voor loontrekkenden indien deze perioden elkaar met een onderbreking van minder dan 30 dagen opvolgen.

8 Uitbetaling terzake van arbeidsongeschiktheid

1 De betaling van de van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering zal telkens aan het einde van een kalendermaand plaatsvinden.

2 Over niet of niet tijdig in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen rente vergoed.

3 Alle uitkeringen die niet binnen één jaar nadat zij verschuldigd zijn geworden zijn opgeëist vervallen aan de maatschappij.

4 Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis nam of had kunnen nemen, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

9 Premievrijstelling

Nadat gedurende een periode van 1 jaar ononderbroken algehele en/of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van minimaal 25% heeft bestaan, wordt - zolang het recht op uitkering voortduurt - met ingang van het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid premievrijstelling verleend tot hetzelfde percentage als waarop de uitkering op dat moment is vastgesteld. Over de periode tot de eerstvolgende prolongatiedatum zal de premie per eerstvolgende prolongatiedatum naar evenredigheid worden gerestitueerd; in geval van herstel is vanaf de datum van geheel of gedeeltelijk herstel tot de eerstvolgende prolongatiedatum de premie naar evenredigheid verschuldigd.

10 Kosten van re-activering

De kosten verbonden aan revalidatie, herscholing en/of omscholing, die niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, kunnen door de maatschappij geheel of gedeeltelijk worden vergoed boven de verzekerde uitkering, voorzover niet uit andere hoofde aanspraak bestaat op vergoeding en op voorwaarde dat de kosten eerst mogen worden gemaakt na voorafgaande schriftelijke toestemming door de maatschappij.

11 Premiebetaling

1 De verzekeringnemer is verplicht de premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk 30 dagen na vervaldatum, hetzij aan de maatschappij, hetzij aan een door de maatschappij aangestelde tussenpersoon.

2 Niet tijdig betalen van de premie heeft schorsing van de dekking tengevolge, zonder dat een nadere ingebrekestelling is vereist en onverminderd de verplichting tot betaling van het verschuldigde inclusief rente en kosten.

De schorsing wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van het tijdvak waarover de achterstallige premie was verschuldigd.

3 Gedurende de sub 2 bedoelde schorsing kunnen door verzekerde respectievelijk verzekeringnemer aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.

4 De dekking wordt wederom van kracht op de dag, volgend op de dag waarop de verschuldigde premie, de door de inning ontstane kosten en de rente aan de maatschappij zijn voldaan, op voorwaarde dat de premie is voldaan binnen drie maanden na de vervaldatum. Indien de premie niet is voldaan binnen drie maanden na de vervaldatum zal de schorsing slechts eindigen indien de maatschappij de verzekering opnieuw schriftelijk heeft geaccepteerd.

5 Over premie, voldaan na de maand waarin hij is vervallen, is rente verschuldigd gelijk aan de wettelijke rente voor elke volle maand die verstreken is sinds de premievervaldatum.

6 De maatschappij is bevoegd de verzekering tijdens de schorsingsperiode te beëindigen op een door haar te bepalen tijdstip, zonder inachtneming van een opzegtermijn, mits de verzekeringnemer ook na schriftelijke aanmaning door de maatschappij met betaling in gebreke is gebleven.

7 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie-termijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

12 Indexering van de verzekerde uitkering en premie

1

De verzekerde daguitkeringen worden jaarlijks geïndexeerd aan de hand van een indexcijfer. Onder 'indexcijfer' wordt ten deze verstaan het landelijk 'indexcijfer van CAO-lonen, per maand inclusief bijzondere beloningen, van werknemers in het particuliere bedrijf', gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek, dan wel op basis van het door het CBS daarvoor in de plaats gestelde indexcijfer. Indexering geschiedt als volgt:

- a Per 15 juli van ieder jaar (de peildatum) wordt het laatst gepubliceerde indexcijfer gedeeld door het laatst gepubliceerde indexcijfer op 15 juli van het voorafgaande jaar. Het hieruit voortvloeiende cijfer wordt hierna genoemd de factor.
- b Op de eerstvolgende prolongatiedatum in het jaar, volgend op de vaststelling van de factor, worden de alsdan verzekerde uitkeringen verhoogd door vermenigvuldiging van de verzekerde daguitkeringen met de factor en vervolgens afgerond op gehele euro's; € 0,50 en meer wordt naar boven afgerond, minder dan € 0,50 wordt verwaarloosd. Verlaging van de daguitkeringen als gevolg van de factor vindt niet plaats.

2

Voor de aldus berekende verzekerde daguitkeringen is vanaf de prolongatiedatum een premie verschuldigd, die wordt berekend volgens het tarief, geldend voor de leeftijd van de verzekerde volgend op die prolongatiedatum.

3

Indien op de verzekering bijzondere bepalingen van toepassing zijn - zulks blijkt uit een aantekening op de polis en/of in clausulebladen - gelden deze ook voor de verhoging van de verzekerde daguitkeringen.

4

Indexering uitkering(en):

- a Voor de verzekerde die op de prolongatiedatum ten minste een jaar arbeidsongeschikt is, wordt de verhoging van de verzekerde uitkeringen, voor zover betrekking hebbende op een lopende uitkering, beperkt tot het overrentepercentage. Het overrentepercentage is gelijk aan 80% van het verschil van het beleggingsrendement van de aan UNIM verzekeringen ten grondslag liggende voorzieningen en de rekenrente, met dien verstande dat indien 20% van dit verschil minder is dan 0,5%, het overrentepercentage gelijk is aan bedoeld verschil verminderd met 0,5%.
- b De voorziening worden geacht te zijn belegd volgens een beleggings-schema, waarbij het rendement van de nieuw te beleggen gelden in enig jaar gelijk is aan het gemiddelde u-rendement van dat jaar.

c Ten aanzien van de rekenrente wordt voor de beleggingsjaren tot en met 1999 een rekenrente van 4% gehanteerd en voor de beleggingsjaren vanaf 2000 een rekenrente van 3%.

5

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.

6

De verhoging van de verzekerde daguitkeringen en premie ingevolge de indexering zal aan de verzekeringnemer minimaal 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 blijven de eerder verzekerde daguitkeringen ongewijzigd en is de indexering over dat jaar blijvend vervallen.

13 Wijziging van het beroep en/of van de daaraan verbonden beroepsbezigheden

1

Bij wijziging van de beroepsbezigheden of wijziging van zelfstandigheid naar loondienst is de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde verplicht onmiddellijk de maatschappij hiervan schriftelijk 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 de beroepsbezigheden van de verzekerde, indien deze naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaaringsinhoudt. Heeft de wijziging van de beroepsbezigheden van de verzekerde risicoverzwaaringsinhoud, dan kan de maatschappij de voorwaarden en/of premie van de verzekering eenzijdig wijzigen, danwel de verzekering beëindigen.

Indien de verzekeringnemer met de wijziging van de voorwaarden en/of premie 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 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 als bedoeld in sub 2 aan verzekeringnemer heeft bekend gemaakt, zal in geval van arbeidsongeschiktheid het volgende gelden:

- a Indien de risicowijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaaringsinhoudt, 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.

4

Indien de verzekering als gevolg van het voorgaande komt te vervallen zal de premie over de nog niet verstreken termijn tot de eerstvolgende premievervaldatum worden gerestitueerd.

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:

- 1 De verzekerde langer dan 90 dagen in het buitenland zal verblijven.
- 2 De verzekerde, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen.

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

15 Verplichtingen

- 1 De verzekeringnemer is verplicht de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, zo spoedig mogelijk, doch binnen 10 dagen na het ontstaan daarvan schriftelijk op te geven aan de maatschappij. Overschrijding van vorenbedoelde termijn heeft verlies van het recht op uitkering ten gevolge, tenzij deze overschrijding ten genoegen van de maatschappij wordt gerechtvaardigd en indien de maatschappij in haar belangen niet is geschaad. 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 geregistreerd geneeskundige te stellen, onder behandeling te blijven, alle voorschriften nauwkeurig op te volgen en alles na te laten wat een spoedig herstel zou kunnen vertragen of verhinderen.
 - b Al het mogelijke te doen wat een spoedig herstel zou bevorderen, waaronder begrepen het - mede naar aanleiding van therapeutische suggesties - ondergaan van onderzoeken en/of behandelingen die berusten op algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen.
 - c 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, waarbij onder kosten uitsluitend wordt verstaan het honorarium van de geneeskundige, alsmede de kosten van vervoer door de Nederlandse Spoorwegen in de eerste klasse.
 - d Aan de maatschappij of aan door haar aangewezen deskundige(n) alle, door haar nodig geoordeelde gegevens, inclusief de medische voorgeschiedenis van de verzekerde, naar waarheid 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.
 - e De maatschappij te machtigen om bij verzekeringnemer en derden inlichtingen in te winnen.
 - f Zich op kosten van de maatschappij voor een onderzoek te laten opnemen in een door haar aan te wijzen ziekenhuis of andere erkende medische inrichting.
 - g Tijdig overleg te plegen met de maatschappij teneinde eventueel toestemming te verkrijgen voor enig verblijf in het buitenland.
 - h Indien de verzekerde buiten Nederland arbeidsongeschikt wordt onverwijld naar Nederland terug te keren zodra de omstandigheden dit toelaten.

De mate van arbeidsongeschiktheid en de aanspraak op uitkering zullen na terugkeer in Nederland worden vastgesteld. Het aanvangstijdstip van de arbeidsongeschiktheid zal ten genoegen van de maatschappij aangetoond moeten worden.
 - i De maatschappij terstond op de hoogte te stellen van het geheel of gedeeltelijk herstel van de arbeidsongeschiktheid.
 - j Zich te onthouden van handelingen of van het nalaten van handelingen waardoor de belangen van de maatschappij kunnen worden geschaad.

3 De verzekeringnemer is gehouden de hierboven onder lid 1. en lid 2. sub d, g en i genoemde verplichtingen, indien en voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of niet heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover zulks in zijn vermogen ligt.

4 Voor het geval de arbeidsongeschiktheid te wijten is aan (een) derde(n), verplichten de verzekeringnemer en de verzekerde zich door acceptatie van de polis reeds nu voor alsdan tot het aan de maatschappij op haar eerste verzoek overdragen van de verhaalsrechten die zij in verband met de veroorzaking van de arbeidsongeschiktheid jegens (een) derde(n) hebben of zullen verkrijgen.

5 De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij op de hoogte te stellen van de uitkeringsbeschikkingen van het UWV. De verzekeringnemer dient daartoe een kopie van de beschikkingen van het UWV aan de maatschappij ter inzage te geven.

6 In het geval van arbeidsongeschiktheid als gevolg van het dragerschap hepatitis B, is de verzekerde verplicht actief medewerking te verlenen aan reïntegratie in een passend beroep. Onder een passend beroep wordt in dit verband verstaan een beroep waartoe de verzekerde, in aanmerking genomen zijn opleiding, kennis, vroegere werkzaamheden en maatschappelijke positie, in staat moet worden geacht.

7 Bij niet tijdige of niet volledige nakoming van een of meer verplichtingen, zoals vermeld in de leden 1 t/m 6 van dit artikel en/of enige andere verplichting uit deze voorwaarden, alsmede in geval de gevraagde informatie niet is ontvangen, kan over de periode dat niet aan de verplichtingen wordt voldaan, geen aanspraak op uitkering worden gemaakt.

16 Uitsluitingen

Geen uitkering c.q. premievrijstelling geschiedt indien de arbeidsongeschiktheid of de toeneming daarvan, geheel of gedeeltelijk, direct of indirect, een gevolg is van:

- 1 Opzet of grove schuld, hetzij van de verzekerde, hetzij van enige bij de verzekering belanghebbende, waaronder begrepen poging tot zelfmoord c.q. zelfdoding, vrijwillige verminking, overmatig gebruik van alcohol, gebruik van genees-, narcose- of andere bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, anders dan op medisch voorschrift.
- 2 Een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten oproer of muiterij, een en ander overeenkomstig de definities daarvan zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland zijn gedeponereerd bij de Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage op 2 november 1981, tenzij de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of toegenomen als rechtstreeks gevolg van zijn wettelijke of uit zijn ambt voortvloeiende verplichting tot redding of hulpverlening; indien de omstandigheden aannemelijk maken, dat de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of toegenomen door een of meer van genoemde gebeurtenissen, zal de maatschappij niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekeringnemer c.q. verzekerde bewijst dat de arbeidsongeschiktheid niet daardoor is ontstaan of toegenomen.
- 3 Atoomkernreacties en/of nucleaire reacties - hetzij direct, hetzij indirect veroorzaakt - alsmede de daarbij gevormde splitsingsproducten, anders dan bij toegepaste medische behandeling van de verzekerde. Deze uitsluiting is niet van toepassing op isotopen, gebruikt voor medische en/of technische doeleinden, voorzover deze in het algemeen onder dezelfde omstandigheden zouden worden toegepast tijdens het bevoegd uitoefenen van het beroep van verzekerde.
- 4 Het deelnemen met vliegtuigen aan wedstrijden, acrobatiek en recordpogingen, alsmede het deelnemen aan voorbereidende tests en het invliegen van vliegtuigen.

5
In de polis vermelde uitsluitingen.

17 Aanvang, duur en einde van de verzekering

1

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

2

De verzekering eindigt:

- a Aan het eind van het kalenderjaar, waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd 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 schriftelijk aan de maatschappij heeft opgezegd;
- d Terstond, indien de verzekerde zich metterwoon buiten Nederland vestigt.
- e Terstond bij het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens door verzekeringnemer en/of verzekerde.
- f Per de dag waarop beëindiging ingevolge deze verzekerings-overeenkomst mogelijk is.

Bij beëindiging van de verzekering vervalt elk recht op uitkering, danwel premievrijstelling.

18 Herziening van de premie en de voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van de bij haar lopende 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.

De maatschappij doet uiterlijk 60 dagen tevoren schriftelijk mededeling van de voorgenomen herziening, eventueel door een afzonderlijke vermelding op de premienota.

Indien een verzekerde de herziening niet wenst te accepteren, dient hij dit de maatschappij schriftelijk mede te delen uiterlijk 30 dagen voor de ingangsdatum van de wijziging, waarna de verzekering beëindigd wordt op de dag voorafgaande aan de wijzigingsdatum.

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

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

- a de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, welke een directe relatie met en consequenties voor de onderhavige verzekering hebben;
- b de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c de wijziging een uitbreiding van de dekking met niet een hogere premie inhoudt;
- d de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijds grens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

19 Adres

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

20 Geschillen

Alle geschillen over de aard of omvang van arbeidsongeschiktheid zullen worden beslecht door een arbitragecommissie 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 scheidslieden een 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 arrondissementenrechtbank 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 arbitragecommissie anders beslist. De verzekerde respectievelijk de belanghebbende(n) verliest (verliezen) zijn (hun) recht op uitkering indien niet binnen een jaar na de gehele of gedeeltelijke afwijzing van zijn (hun) vordering de arbitrage schriftelijk aan de maatschappij is aangezegd.

21 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).

22 Verpanding/vervreemding

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

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 - 355 22 48)

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.