

Allianz Nederland Schadeverzekering

Arbeidsongeschiktheidsverzekering Verzekeringsvoorwaarden AOV 91

Algemene voorwaarden

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a. de verzekeringsnemer: degene, die bij de maatschappij een verzekering heeft gesloten als omschreven in deze polis;
- b. de verzekerde: degene wiens arbeidsongeschiktheid verzekerd is;
- c. eerstejaarsrisico (rubriek A): arbeidsongeschiktheid gedurende de 52 weken, waarvoor geen recht op uitkering krachtens de A.A.W./W.A.Z. bestaat;
- d. na-eerstejaarsrisico (rubriek B): arbeidsongeschiktheid voor zover deze voortduurt na het verstrijken van de in onder c bedoelde 52 weken;
- e. A.A.W.: Algemene Arbeidsongeschiktheidswet/ W.A.Z.: Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen;
- f. W.A.O.: Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- g. Z.W.: Ziektewet.

Zie voor het begrip 'arbeidsongeschiktheid' artikel 3 onder 1 (rubriek A) en artikel 4 onder 1 (rubriek B).

Artikel 2

Strekking en grondslag van de verzekering in het algemeen

De verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

De door de verzekeringsnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen onder meer in aanvraagformulier(en), gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

In geval voornoemde inlichtingen en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden, als bedoeld in artikel 251 Wetboek van Koophandel, heeft de maatschappij het recht zich overeenkomstig dit wetsartikel op de nietigheid van de overeenkomst te beroepen.

Artikel 3

Omschrijving van de dekking voor het eerstejaarsrisico (rubriek A)

3.1 Begrip arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs van hem verlangd kan worden.

3.2 Uitkeringen

De verzekering voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W./W.A.Z./W.A.Z., alsmede indien hij wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat de toeneming betreft eerst na 52 weken recht kan doen gelden op een verhoogde uitkering krachtens deze wet. Indien de verzekerde geen

recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W./W.A.Z. kan doen gelden of indien deze uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, voorziet de verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, worden samengesteld. De onder 2 genoemde termijnen gelden met inachtneming van een op het polisblad vermelde eigen risicotermijn als bedoeld in dit artikel onder 3.

3.3 Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn is de periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze rubriek. Deze termijn gaat in op de dag volgend op die, waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicotermijn wordt slechts één maal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand.

Artikel 4

Omschrijving van de dekking voor het na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

4.1 Begrip arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem verlangd kunnen worden. Bij het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal derhalve geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

4.2 Uitkeringen

Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van dit artikel onder 1 voorziet de verzekering in een uitkering indien de verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W./W.A.Z. Indien de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W./W.A.Z. kan doen gelden of indien uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, gaat de uitkering eerst in zodra de verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, worden samengeteld. De onder 2 genoemde termijnen gelden met inachtneming van een op het polisblad vermelde eigen risicotermijn als bedoeld in dit artikel onder 3.

4.3 Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn is de periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze rubriek. Deze termijn gaat in op de dag dat de verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W./W.A.Z., dan wel in het geval van dit artikel onder 2 tweede alinea vanaf de 366^e dag.

4.4 Correctiebepaling

Indien de verzekerde na het intreden van de arbeidsongeschiktheid in totaal aan inkomen, met inbegrip van de uitkeringen krachtens deze verzekering en/of enige andere voorziening ter zake van inkomstenderving tengevolge van arbeidsongeschiktheid waarop hij recht kan doen gelden meer zou ontvangen dan een bedrag gelijkwaardig aan zijn normale inkomen voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering.

Onder 'inkomen' worden in dit artikel verstaan inkomsten van de verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting. Geldende investeringsregelingen zullen echter buiten beschouwing worden gelaten. Onder 'zijn normale inkomen' wordt in dit artikel verstaan de som van de inkomens van de drie jaren voorafgaande aan het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid intrad, elk geïndexeerd tot het jaar waarin deze bepaling wordt toegepast, gedeeld door drie, tenzij er uit overwegingen van billijkheid dringende redenen zijn van deze regeling af te wijken.

Voor de indexering zal gebruik gemaakt worden van de indexcijfers van de regelingslonen van volwassen werknemers gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Bij de vaststelling van het inkomen na het intreden van de arbeidsongeschiktheid zullen buiten beschouwing worden gelaten: de jaarlijkse verhogingen bij klimmende verzekeringen na het intreden van de arbeidsongeschiktheid;

de verhogingen van de uitkeringen van wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, welke plaatsvinden na het intreden van de arbeidsongeschiktheid en het gevolg zijn van veranderingen in het loon- en/of prijspeil of van een structurele herziening.

Het onder 4 bepaalde is niet van toepassing op een verzekerde jaarrente volgens rubriek B, indien de jaarrente ten tijde van het intreden van de arbeidsongeschiktheid een bedrag van € 10.000,- niet te boven gaat. Voor het bepalen van dit bedrag worden de renten verzekerd op de verzekering en op eventuele andere niet-wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen samengeteld. Indien de verzekerde jaarrente ten tijde van het intreden van de arbeidsongeschiktheid € 10.000,- te boven gaat, blijft voor het meerdere het bepaalde onder 4 onverminderd van kracht.

4.5 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringsnemer, hetzij door de maatschappij overeenkomstig het in de artikelen 8, 9 en 10 bepaalde, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds krachtens deze rubriek ingegane uitkering. Bij toeneming van de arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering zal geen verhoging van het uitkeringspercentage plaatsvinden.

4.6 Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- of omscholing.

De met goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan revalidatie en her- of omscholing, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

Artikel 5

Uitsluitingen

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

- door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- hetzij direct, hetzij indirect door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij, zoals deze begrippen moeten worden opgevat volgens de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981;
- door, dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een toegepaste medische behandeling;
- door zwangerschap of bevalling, tenzij hierbij complicaties optreden, in welk geval alleen recht op uitkering bestaat bij volledige arbeidsongeschiktheid. Deze uitsluiting geldt alleen voor rubriek A.

Artikel 6

Verplichtingen in geval van arbeidsongeschiktheid.

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn en indien deze termijn langer is dan drie maanden binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te doen onderzoeken, respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een aan te wijzen ziekenhuis, en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
- alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;
- de maatschappij terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
- tijdig overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden;
- zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad. De verzekeringsnemer is gehouden de hierboven onder b, d, e en f genoemde verplichtingen, indien en voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover zulks in zijn vermogen ligt, en zich in het onder g genoemde geval te onthouden van de daarin genoemde handelingen.

Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringsnemer een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde of de verzekeringsnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt. Onverminderd het bepaalde in dit artikel onder b vervalt het recht op uitkering in elk geval, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 7

Uitkering

7.1 Vaststelling van de uitkering

De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de maatschappij aan de hand van gegevens van de daar de maatschappij aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste na ontvangst daarvan aan de verzekeringsnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringsnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.

7.2 Omvang van de uitkering

Met inachtneming van het onder 2a, b en c bepaalde bedraagt de uitkering bij een arbeidsongeschiktheid van;

25- 35%: 30% van de verzekerde jaarrente;
35- 45%: 40% van de verzekerde jaarrente;
45- 55%: 50% van de verzekerde jaarrente;
55- 65%: 60% van de verzekerde jaarrente;
65- 80%: 75% van de verzekerde jaarrente;
80-100%: 100% van de verzekerde jaarrente.

- a. De uitkering volgens rubriek B geschiedt met inachtneming van de correctiebepaling als bedoeld in artikel 4 onder 4.
- b. Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt en de verzekerde in verband met de wachttijd van 52 weken, als bedoeld in de A.A.W./W.A.Z., ingevolge die wet nog recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden, wordt het uitkeringspercentage gehandhaafd op het percentage dat bestond voor de toeneming van de arbeidsongeschiktheid en eerst verhoogd zodra de verzekerde bedoeld wettelijk recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden.
- c. Indien rubriek A is medeverzekerd bestaat gedurende de onder b genoemde A.A.W./W.A.Z. wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen wel recht op een uitkering volgens deze rubriek. Van de verzekerde jaarrente krachtens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens bovenstaande tabel behorende bij de nieuwe graad van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke graad van arbeidsongeschiktheid. Voorzover onder 2 wordt gesproken over arbeidsongeschiktheid geldt de begripsomschrijving zoals deze voor rubriek A is opgenomen in artikel 3 en voor rubriek B in artikel 4.

7.3 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerde een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke per dag -bij volledige arbeidsongeschiktheid -1/365^e gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.

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

7.4 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- a. per de dag dat de verzekerde niet meer tenminste 25% arbeidsongeschikt is;
- b. per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eind leeftijd heeft bereikt;
- c. in geval van overlijden van de verzekerde:
 1. indien de verzekerde kostwinner was: per de eerste dag van de derde maand, volgend op de maand van overlijden;
 2. indien de verzekerde geen kostwinner was: per de eerste dag van de eerste maand, volgend op de maand van overlijden;
- d. waar hef een uitkering onder rubriek A betreft: op de dag dat de verzekeringsnemer de verzekering beëindigt;
- e. waar het een uitkering onder rubriek B betreft: overeenkomstig het bepaalde in artikel 4 onder 5.

7.5 Vervaltermijn

Alle uitkeringen, die niet binnen één jaar nadat zij betaalbaar zijn gesteld, zijn opgeëist, vervallen aan de maatschappij.

Artikel 8

Premie

8.1 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.

8.2 Wanbetaling

Indien de verzekeringsnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien ontstane arbeidsongeschiktheid. Een ingebrekestelling door de maatschappij is niet vereist. De verzekeringsnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking begint weer op de dag na die waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen. Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

8.3 Terugbetaling van premie

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

8.4 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang de verzekerde een uitkering ontvangt krachtens rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor de rubrieken A en B naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd. De premie-restitutie vindt achteraf op de hoofdpremievalidatum plaats.

Artikel 9

Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de aanpassing van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de aanpassing van de voorwaarden zal eerst van krocht worden, zodra de uitkering is beëindigd.

De verzekeringsnemer wordt van de aanpassing in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 40 dagen don wel de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dot geval verval(t)(len) de rubriek(en) waarin de wijziging(en) is(zijn) aangebracht op 40e dog don wel op de in de mededeling bedoelde datum.

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

- de aanpassing van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de aanpassing een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de aanpassing van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld;
- de aanpassing van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente en premie.

Artikel 10

Risicowijziging

10.1 Verplichtingen bij wijziging van het beroep alsmede van de daaraan verbonden werkzaamheden

De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep wijzigt of wanneer de daaraan verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan. De maatschappij heeft dan het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie of verlaging van de verzekerde jaarrente) dan wel de verzekering te beëindigen.

Indien de verzekeringsnemer met deze wijziging niet akkoord goot, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen. Indien verzuimd is van de wijziging kennis te geven, blijft het recht op een uitkering bestaan, als door het oordeel van de maatschappij de hiervoor bedoelde risicowijziging:

- geen risicoverzwaren inhoudt;
- wel risicoverzwaren inhoudt, doch dit slechts leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, in welk geval uitkering plaats zal vinden:
 - met inachtneming van die bijzondere voorwaarden,
 - en in verhouding van de voor de betreffende rubriek betaalde premie tot de premie die voor het nieuwe beroep verschuldigd zou zijn.

Indien de risicowijziging van dien aard is, dat de maatschappij de verzekering niet zou hebben voortgezet indien hij van de ware stond van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering.

10.2 Verplichtingen bij andere risicowijziging(en)

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

- de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;
- de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de W.A.O.;
- de verzekerde onder een regeling als bedoeld in de "Wet betreffende verplichte deelneming in een Beroepspensioenregeling" of een soortgelijke regeling terzake van derving van arbeidsinkomsten komt te vallen.

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

Artikel 11

Einde van de verzekering

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

- op de contractsvervaldatum indien de verzekeringsnemer uiterlijk 3 maanden voor deze datum per aan de maatschappij gericht aangetekend schrijven de verzekering heeft opgezegd;
- zodra de overeengekomen einddatum is bereikt; c. op de datum van overlijden van de verzekerde. Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.

Artikel 12

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 13

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 14

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 15

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.