

## REAAL WERKNEMERS AOV

Algemene voorwaarden WIA1201

### INHOUD

	Artikel
Definities	1
Strekking van de verzekering	2
Grondslag	3
Begrip arbeidsongeschiktheid voor korte termijn risico	4
Uitkeringen (korte termijn risico)	5
Eigen risicotermijn (korte termijn risico)	6
Einde van de uitkering (korte termijn risico)	7
Begrip arbeidsongeschiktheid voor lange termijn risico	8
Uitkeringen (lange termijn risico)	9
Correctiebepaling (lange termijn risico)	10
Correctiebepaling (lange termijn risico)	11
Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering (lange termijn risico)	12
Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid (lange termijn risico)	13
Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing	14
Uitsluitingen	15
Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	16
Vaststelling van de uitkering	17
Omvang van de uitkering	18
Betaling van de uitkering	19
Verjaring	20
Wijziging van het risico	21
Aanvang, duur en einde van de verzekering	22
Geschillen	23
Premiebetaling	24
Herziening van de premie	25
Duplicaatpolis	26
Kosten en aansprakelijkheid voor belasting en revisierente	27
Kennisgevingen	28
Onvoorziene omstandigheden	29
Bescherming persoonsgegevens	30
Klachtenbehandeling	31
<b>1 DEFINITIES</b>	
<b>1.1 Verzekeraar</b>	
Reaal Schadeverzekeringen NV, statutair gevestigd te Zoetermeer ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.	
<b>1.2 Verzekeringnemer</b>	
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten en aan wie de uitkering gedaan zal worden;	
<b>1.3 Verzekerde</b>	
Degene van wie de arbeidsongeschiktheid verzekerd is;	
<b>1.4 Korte termijn risico</b>	
Arbeitsongeschiktheid gedurende de in de WIA bedoelde 104 wachtweken (zie artikel 4 voor dit begrip 'arbeidsongeschiktheid');	
<b>1.5 Lange termijn risico</b>	
Arbeitsongeschiktheid voor zover deze voortduurt na het verstrijken van de in de WIA bedoelde 104 wachtweken (zie artikel 8 voor dit begrip 'arbeidsongeschiktheid');	
<b>1.6 WIA</b>	
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen;	
<b>1.7 UWV</b>	
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen;	
<b>1.8 Verzekerde jaarrente</b>	
Het bedrag op basis waarvan de uitkering wordt vastgesteld.	
<b>2 STREKKING VAN DE VERZEKERING</b>	
Deze verzekering heeft als doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde als gevolg van zijn of haar arbeidsongeschiktheid. Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend	

sprake als er in relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren.

### 3 GRONDSLAG

- 3-1** De verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan het Nederlands recht. Elke betaling op grond van deze verzekeringsovereenkomst vindt plaats in euro's.
- 3-2** De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarvan deel uit te maken.
- 3-3** Indien de informatie als bedoeld in artikel 3.2 onjuist of onvolledig blijkt te zijn, heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek hem biedt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

### 4 BEGRIP ARBEIDSONGESCHIKTHEID VOOR KORTE TERMIJN RISICO

Arbeitsongeschiktheid voor het korte termijn risico is aanwezig als de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte voor tenminste 35% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep. Hierbij wordt uitgegaan van de beroepsbezigheden die in de regel en redelijkerwijs van hem verlangd kunnen worden. De vaststelling van de uitkering op grond van het korte termijn risico vindt plaats volgens het bepaalde in artikel 17.

### 5 UITKERINGEN (KORTE TERMIJN RISICO)

- 5-1** De verzekering voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid als de verzekerde nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WIA. Ook voorziet deze verzekering in een uitkering als de verzekerde vanwege toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat deze toeneming betreft eerst na 104 weken recht kan doen gelden op een verhoogde uitkering krachtens de WIA. In dit laatste geval zal als uitkeringspercentage worden aangehouden het percentage zoals dat bij medeverzekering voor het lange termijn risico, voor het korte termijn risico krachtens artikel 18, lid 3 zou zijn vastgesteld.
- 5-2** Als de verzekerde geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WIA of als deze uitkering door het UWV wordt geweigerd, eindigt de uitkering na verloop van een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 104 weken, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan dertig dagen, worden samengeteld.

### 6 EIGEN RISICOTERMIJN (KORTE TERMIJN RISICO)

- 6-1** De eigen risicotermijn is de periode, waarover geen recht op een uitkering bestaat.
- 6-2** Deze termijn gaat in op de dag volgend op die, waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.
- 6-3** De eigen risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan dertig dagen.

### 7 EINDE VAN DE UITKERING (KORTE TERMIJN RISICO)

Als de verzekering door de verzekeringnemer wordt beëindigd, kunnen aan deze verzekering geen rechten op een uitkering meer worden ontleend over een periode na de datum waarop de verzekering eindigt.

## 8 **BEGRIJP ARBEIDSONGESCHIKTHEID VOOR LANGE TERMIJN RISICO**

Van arbeidsongeschiktheid voor het lange termijn risico is uitsluitend sprake als er door het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld van tenminste 35% in de zin van de WIA.

## 9 **UITKERINGEN (LANGE TERMIJN RISICO)**

De verzekering komt tot uitkering indien de verzekerde arbeidsongeschikt is conform artikel 8 van deze voorwaarden en de 104 wachtweken van de WIA zijn verstreken.

## 10 **CORRECTIEBEPALING (LANGE TERMIJN RISICO)**

10.1 Als verzekerde na het intreden van de arbeidsongeschiktheid voor het lange termijn risico in totaal aan inkomen, met inbegrip van de uitkeringen van deze verzekering en/of enige andere voorziening, c.q. voorzieningen ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid waarop hij of zij recht kan doen gelden, meer zou ontvangen dan een bedrag gelijkwaardig aan zijn/haar normale inkomen voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid, dan heeft de verzekeraar het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering.

10.2 Onder 'inkomen' wordt in dit artikel verstaan inkomsten van verzekerde uit loon, winst uit onderneming en/of resultaat uit overige werkzaamheden behalve uit het ter beschikking stellen van vermogensbestanddelen in de zin van de Wet inkomstenbelasting 2001, vermeerderd met gebruikelijke en op geld waardeerbare secundaire arbeidsvoorwaarden op voorwaarde dat en tot de bedragen waartoe deze bij de berekening van het belastbare loon en/of inkomen buiten beschouwing mogen worden gelaten, met een maximum van 10% van de eerder genoemde inkomsten. Geldende investeringsregelingen zullen echter buiten beschouwing worden gelaten.

10.3 Onder 'het normale inkomen' wordt in dit artikel verstaan de som van de inkomens van de drie jaar 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, dit uitsluitend ter beoordeling van de verzekeraar.

10.4 Voor de indexering zal gebruik gemaakt worden van het indexcijfer van de CAO-lonen per maand voor volwassenen (inclusief bijzondere uitkeringen) gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek, naar de stand op de laatste werkdag van elke kalendermaand, of als deze cijfers niet meer gepubliceerd zouden worden een ander indexcijfer, dat inzicht geeft in de trendmatige ontwikkelingen van de lonen.

10.5 Bij de vaststelling van het inkomen na het intreden van de arbeidsongeschiktheid wordt buiten beschouwing gelaten:  
a de verhogingen van de uitkeringen van wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, die plaatsvinden na het intreden van de arbeidsongeschiktheid en het gevolg zijn van veranderingen in het loon en/of prijspeil of van een structurele herziening;  
b de jaarlijkse verhogingen bij stijgende verzekeringen na het intreden van de arbeidsongeschiktheid.

10.6 Het bepaalde in de voorgaande leden is niet van toepassing op een verzekerde jaarrente volgens het lange termijn risico, als deze jaarrente op het moment van het intreden van de arbeidsongeschiktheid niet meer is dan € 9.076.

10.7 Als de verzekerde jaarrente op het moment van het intreden van de arbeidsongeschiktheid meer dan € 9.076 is, blijft voor het meerdere het bepaalde in lid 1 tot en met lid 5 onverminderd van kracht.

## 11 **CORRECTIEBEPALING (LANGE TERMIJN RISICO)**

Toepassing van de in artikel 10 genoemde bepaling blijft achterwege, als op basis van actuele inkomensinformatie bij de aanvraag vast komt te staan dat:

11.1 De aangevraagde rente in het lange termijn risico, inclusief al lopende of tegelijk aangevraagde verzekeringen en voorzieningen, andere dan ingevolge de WIA, minder dan 80% bedraagt van het hoogste van:

- het inkomen in de zin van artikel 10, lid 2, over het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar van sluiten van de verzekering, nadat dit is verminderd met het voor de verzekerde geldende maximum dagloon voor de WIA op jaarbasis;

- de som van de inkomens in de zin van artikel 10, lid 2, van de drie jaar voorafgaand aan het jaar van sluiten van de verzekering, elk geïndexeerd tot dit jaar, gedeeld door drie, waarbij artikel 10, lid 4, van overeenkomstige toepassing is en nadat dit is verminderd met het voor de verzekerde geldende maximum dagloon voor de WIA op jaarbasis;

11.2 Er geen sprake is van een onzekere inkomensprognose of van inkomensschommelingen van meer dan 20% ten opzichte van een voorgaand jaar;

11.3 Er geen of slechts geringe invloed van (inter)nationale wetgeving of overheidsmaatregelen op het inkomen te verwachten is.

## 12 **RECHT OP UITKERING NA BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING (LANGE TERMIJN RISICO)**

Als de verzekering wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de verzekeraar overeenkomstig het in de artikelen 22 of 25 bepaalde, gebeurt dit onverminderd de rechten op een reeds volgens deze rubriek ingegane uitkering. Voorwaarde hiervoor is, dat op het moment van het beëindigen van de verzekering de bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een al voor het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk plaatsgevonden hebbend ongeval. In de hier bedoelde gevallen zal een verhoging van een uitkeringspercentage niet plaats kunnen vinden.

## 13 **PREMIEVRIJSTELLING IN VERBAND MET ARBEIDSONGESCHIKTHEID (LANGE TERMIJN RISICO)**

Op voorwaarde dat en zolang volgens het lange termijn risico een uitkering wordt verstrekt, wordt over die periode premievrijstelling verleend voor het korte en lange termijn risico conform het vastgestelde uitkeringspercentage.

## 14 **VERGOEDING VAN DE KOSTEN VAN REVALIDATIE EN HER- EN OMSCHOLING**

De kosten verbonden aan revalidatie en her- en omscholing, welke niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed, voorzover niet uit andere hoofde aanspraak bestaat op vergoeding van deze kosten. Voorwaarde hiervoor is dat deze kosten worden gemaakt met voorafgaande goedkeuring van de verzekeraar.

## 15 **UITSLUITINGEN**

Geen uitkering ingevolge de verzekering wordt verleend als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevordert of verergerd door:  
15.1 opzet of grove schuld van de verzekeringnemer;  
15.2 opzet van de verzekerde;  
15.3 een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij, dan wel door één of meer van die toestanden of gebeurtenissen is bevorderd; de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de arrondissementrechtbank in Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981;  
15.4 Atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, op voorwaarde dat er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979, 125), alsmede een kerninstallatie aan boord van een vaartuig.

## 16 **VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:  
a zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen en alles na te laten wat dat herstel kan vertragen of verhinderen;  
b zo spoedig mogelijk maar in ieder geval binnen de eigen risicotermijn, en als deze eigen risicotermijn langer is dan drie

- maanden, binnen drie maanden aan de verzekeraar mededeling te doen van de arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
  - c zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken, respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een ziekenhuis of andere medische instelling, en aan deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
  - d alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens aan haar of aan door haar aangewezen deskundigen te verstrekken of te doen verstrekken en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en/of de uitkering van belang zijn;
  - e de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
  - f voor vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden tijdig overleg te plegen met de verzekeraar;
  - g zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.
- 16.2** De verzekeringnemer is gehouden de hierboven sub b, d, e en f genoemde verplichtingen, op voorwaarde dat en voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn/haar vermogen ligt, en zich in het sub g genoemde geval te onthouden van de daarin genoemde handelingen.
- 16.3** Geen recht op uitkering bestaat, als de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, waardoor de verzekeraar in een redelijk belang is geschaad.

## 17 VASTSTELLING VAN DE UITKERING

- Zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is, zullen de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode worden vastgesteld door de verzekeraar, waarbij geldt dat:
- 17.1** als uit een door de verzekerde aan de verzekeraar overgelegd officieel stuk een oordeel blijkt van het UWV omtrent de mate en/of duur van de arbeidsongeschiktheid, dit oordeel wordt gevolgd;
- 17.2** als door de verzekerde niet een officieel stuk met een zodanig oordeel kan worden overgelegd enkel omdat de verzekerde niet verzekerd is in de zin van de WIA, dan wel indien bij de acceptatie van dit risico op medisch advies beperkende voorwaarden zijn gesteld, moet bedoelde arbeidsongeschiktheid ten genoegen van de verzekeraar worden aangetoond, als de verzekeraar dat verlangt, door middel van een onderzoek van de verzekerde door een of meer door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen, waarbij de richtlijnen in acht worden genomen die het UWV bij de beoordeling zou hebben gehanteerd;
- 17.3** de verzekeraar te allen tijde bevoegd is voor haar rekening de verzekerde ter zake van die arbeidsongeschiktheid te doen onderzoeken en ter zake daarvan alle inlichtingen bij de verzekerde, bij de verzekeringnemer of bij derden in te winnen of te doen inwinnen.

## 18 OMVANG VAN DE UITKERING

- 18.1** Onverminderd het bepaalde in artikel 11 bedraagt de uitkering bij een arbeidsongeschiktheid van:
- 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.
- 18.2** Als de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens het lange termijn risico toeneemt, zonder dat verzekerde in verband met de 104 wachtweken bedoeld in de WIA ingevolge die wet recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden, wordt het uitkeringspercentage gehandhaafd op het percentage dat bestond voor de toename van de arbeidsongeschiktheid, uiterlijk totdat verzekerde bedoeld wettelijk recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden.
- 18.3** Als het korte termijn risico is meeverzekerd bestaat gedurende de in lid 2 genoemde wachtperiode eveneens recht op een uitkering volgens het korte termijn risico. Van de verzekerde jaarrente volgens het korte termijn risico wordt 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.

- 18.4** De verzekerde jaarrente kan niet worden verhoogd na intreden van de arbeidsongeschiktheid.

## 19 BETALING VAN DE UITKERING

- 19.1** Met inachtneming van het in deze verzekering bepaalde is bij arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke per dag - bij volledige arbeidsongeschiktheid -  $\frac{1}{365}$  gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.
- 19.2** De uitbetaling van de verschuldigd geworden termijnen vindt telkens plaats na een maand, en bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid wordt de uitbetaling zo spoedig mogelijk gedaan na de dag, waarop die beëindiging aan de verzekeraar is bekend geworden, respectievelijk door haar aan de verzekeringnemer is meegedeeld.
- 19.3** Een uitkering die op de dag van het overlijden van de verzekerde al was ingegaan, wordt, op voorwaarde dat de verzekerde kostwinner was, voortgezet tot en met de laatste dag van de tweede maand volgend op die waarin het overlijden plaatsvond.
- 19.4** De verzekeraar houdt de wettelijke loonheffingen in op de uitkering als zij daartoe volgens wet- en regelgeving verplicht is en draagt deze af aan de Belastingdienst.

## 20 VERJARING

- 20.1** Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door het verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot de uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 20.2** De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop de verzekeraar of de aanspraak erkent, of ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

## 21 WIJZIGING VAN HET RISICO

- 21.1** De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering en premievrijstelling de verzekeraar onmiddellijk kennis te geven, wanneer:
- a de verzekerde zijn/haar beroep, als op het aanvraagformulier vermeld, wijzigt of de daaraan verbonden bezigheden een verandering ondergaan. Wanneer verzuimd is hiervan kennis te geven, blijft het recht op uitkering en/of premievrijstelling bestaan, als naar het oordeel van de verzekeraar de hiervoor bedoelde risicowijziging:
    - geen risicoverzwaren inhoudt;
    - wel risicoverzwaren inhoudt, maar 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/of in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie;
  - b de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
  - c de verzekerde, anders dan als gevolg van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;
  - d de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de WIA;
  - e de verzekerde onder een regeling als bedoeld in de 'Wet betreffende de verplichte deelneming in een beroeps-pensioenregeling' of een soortgelijke regeling terzake van derving van arbeidsinkomsten komt te vallen.
- 21.2** In de in lid 1 genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht om andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, de verzekerde jaarrente aan te passen of de verzekering te beëindigen.

## 22 AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

- 22.1** De verzekering begint op de in het polisblad vermelde ingangsdatum. De verzekering wordt aangegaan voor een duur van één jaar en daarna steeds stilzwijgend verlengd met dezelfde duur.
- 22.2** Onverminderd het elders in deze voorwaarden over opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de arbeidsongeschiktheidsverzekering:

- a op elk gewenst moment door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer met een opzegtermijn van één maand;
- b zodra de overeengekomen eindleeftijd is bereikt; per welke datum ook ieder recht op uitkering en/of premievrijstelling terzake van arbeidsongeschiktheid vervalt;
- c op de datum van overlijden van verzekerde;
- d door schriftelijke opzegging door de verzekeraar binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer gehandeld heeft met de opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de overeenkomst niet zou hebben gesloten.

## 23 GESCHILLEN

- 23.1 Geschillen van uitsluitend medische aard en de omvang van de uitkering, betrekking hebbend op uitkeringen van het korte termijn risico, zullen worden voorgelegd aan een commissie van drie Nederlandse deskundigen, van wie de uitspraak door alle partijen als bindend wordt aanvaard.
- 23.2 De verzekeringnemer en de verzekeraar zullen ieder een lid van deze commissie benoemen. Deze twee leden zullen dan samen een derde lid verkiezen, dat als voorzitter zal optreden.
- 23.3 De aan deze procedure verbonden kosten worden, in een door de commissie te bepalen verhouding, gedragen door de verzekeringnemer en de verzekeraar.
- 23.4 Als partijen niet tot overeenstemming komen over de samenstelling van de commissie, zal de meest gerede partij de benoeming kunnen verzoeken aan de president van de Rechtbank te Utrecht.
- 23.5 Overige geschillen uit deze overeenkomst zullen worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

## 24 PREMIEBETALING

- 24.1 Alle premies en kosten moeten op de vervaldag door de verzekeringnemer aan de verzekeraar zijn voldaan.
- 24.2 Niet tijdige betaling van de premie heeft schorsing van de dekking tengevolge. Het niet betalen van vervolgpremie heeft eerst gevolg indien de verzekeraar na de vervaldag de verzekeringnemer door een mededeling op dat gevolg heeft gewezen en betaling binnen een daarbij op ten minste 15 dagen gestelde termijn alsnog is uitgebleven. De schorsing wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag volgend op de termijn die in de mededeling staat vermeld.
- 24.3 Gedurende de in lid 2 bedoelde schorsing kunnen door verzekerde of verzekeringnemer aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.
- 24.4 De dekking wordt wederom van kracht op de dag, volgend op de dag waarop de verschuldigde premie is voldaan, op voorwaarde dat de premie is voldaan binnen drie maanden na de vervaldatum. Als de premie niet is voldaan binnen drie maanden na de vervaldatum zal de schorsing alleen eindigen wanneer de verzekeraar de verzekering opnieuw schriftelijk heeft geaccepteerd.
- 24.5 De verzekeraar is bevoegd de verzekering tijdens de schorsingsperiode te beëindigen op een door haar te bepalen tijdstip zonder inachtneming van een opzegtermijn, op voorwaarde dat de verzekeringnemer ook na schriftelijke aanmaning door de verzekeraar met betaling in gebreke is gebleven.

## 25 HERZIENING VAN DE PREMIE

- 25.1 De verzekeraar heeft het recht de bij deze verzekering gehanteerde tarieven en kosten en ook de grondslagen voor het verzekeren te wijzigen en wel met ingang van de eerste dag van de maand volgend op het kwartaal waarin de aankondiging is gedaan. Wanneer tussen het tijdstip van bekendmaking en deze dag minder dan een maand tussenruimte bestaat, vindt invoering een kwartaal later plaats.
- 25.2 De verzekeraar zal, als zij van dit recht gebruik maakt, hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer, eventueel door tussenkomst van de intermediair die door de verzekeringnemer is aangewezen. De verzekeringnemer heeft het recht schriftelijk binnen een maand na verzending van de wijziging door de verzekeraar een aanpassing van de premie(s) te weigeren. Consequentie kan dan zijn dat de verzekering zo mogelijk met lagere verzekerde bedragen wordt voortgezet, dan wel wordt beëindigd.

- 25.3 Premiewijzigingen voortvloeiende uit het gehanteerde systeem van verhoging van premie bij stijging van de leeftijd van de verzekerde, alsmede wijziging van de rekenrente in het door de verzekeraar gehanteerde tarief, gelden niet als een herziening van tarieven als vermeld in dit artikel. Uit dien hoofde heeft de verzekeringnemer niet het recht deze premiewijziging te weigeren.

## 26 DUPLICHAATPOLIS

Duplicaatpolissen worden afgegeven onder door de verzekeraar te stellen voorwaarden. Door het afgeven van een duplicaatpolis vervalt de oorspronkelijke polis.

## 27 KOSTEN EN AANSPRAKELIJKHEID VOOR BELASTING EN REVISIERENTE

- 27.1 Alle kosten, die bij of na het tot stand komen van de verzekering ter uitvoering daarvan of ter uitoefening van een daarbij toegekende bevoegdheid moeten worden gemaakt, komen ten laste van degene, voor wie zij door de verzekeraar geacht worden te zijn gemaakt.
- 27.2 Als de verzekeraar op grond van artikel 44a Invorderingswet aansprakelijk wordt gehouden voor de door de verzekeringnemer of de verzekerde verschuldigde belasting en/of revisierente, is de verzekeringnemer of de verzekerde gehouden het verschuldigde bedrag aan de verzekeraar te voldoen. De verzekeraar is voorts gerechtigd de betaling van de uitkering tot het beloop van de fiscale aanspraak op te schorten respectievelijk de fiscale aanspraak met de uitkering te verrekenen.

## 28 KENNISGEVINGEN

- 28.1 Bij een kennisgeving door de verzekeraar over de verzekering, kan worden volstaan met het verzenden van een niet-aangetekende brief aan het bij de verzekeraar laatst bekende adres. Een wijziging van adres moet met een afzonderlijk schriftelijk verhuisbericht aan de verzekeraar worden meegedeeld.
- 28.2 De verzekeraar kan in afwijking van artikel 28.1 ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld krachtens het bepaalde in Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

## 29 ONVOORZIENE OMSTANDIGHEDEN

Als door wijzigingen in de bestaande wetgeving of nieuwe wetten, dan wel andere dwingend voorgeschreven regels, de volgens de verzekering te verrichten uitkeringen worden beïnvloed, zal de verzekeraar al die wijzigingen in de bepalingen van deze Algemene Voorwaarden aanbrengen, die in verband daarmee vereist zijn en van deze wijzigingen rechthebbenden op deze verzekering op de hoogte brengen.

## 30 BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS

De verzekeraar kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd, gewijzigd en uitgevoerd. De verzekeraar vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. De verzekeraar behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAL N.V. De verzekeraar heeft SNS REAAL N.V. aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van haar klanten. Uw gegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
- om het klantenbestand te behouden en te vergroten;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om statistieken te berekenen en deze te analyseren;
- om te voldoen aan de wet.

Het volledige privacy reglement van de verzekeraar is te lezen op [www.reaal.nl](http://www.reaal.nl). Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken. Daarnaast is op dit gebruik de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op: [www.verbondvanverzekeraars.nl](http://www.verbondvanverzekeraars.nl).

Tot slot kan de verzekeraar in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

## 31 KLACHTENBEHANDELING

Klachten van uitsluitend medische aard en de omvang van de uitkering worden beslecht zoals bepaald in artikel 23 van deze algemene voorwaarden.

### **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 drie 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](http://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.