

VOORWAARDEN

Arbeidsongeschiktheidsverzekering
voor zelfstandig ondernemers

Delta Lloyd Schadeverzekering NV
Amsterdam

MODEL

OE 03.2.30 G

INHOUD

ARTIKEL 1	WAT VOOR VERZEKERING IS DIT? 1.1 Over de verzekering 1.2 Wat is arbeidsongeschiktheid bij deze verzekering? 1.3 Wat is de bedoeling van de verzekering? 1.4 Wie zijn wij?
ARTIKEL 2	WAAROP IS DE VERZEKERING GEBASEERD?
ARTIKEL 3	WELKE UITKERINGEN EN KOSTEN ZIJN VERZEKERD? 3.1 Uitkeringen in het eerstejaarsrisico (rubriek A) 3.2 Uitkeringen in het na-eerstejaarsrisico (rubriek B) 3.3 Wat is de eigen risicotermin? 3.4 Zwangerschaps-/ bevallingsuitkering 3.5 Preventief medisch onderzoek of arbeidsdeskundig onderzoek 3.6 Vergoeding van re-integratiekosten
ARTIKEL 4	WANNEER KRIJGT U GEEN UITKERING? 4.1 Opzet, eigen schuld en roekeloosheid 4.2 Molest, acties met geweld 4.3 Atoomkernreactie 4.4 Gevangenschap 4.5 Fraude 4.6 Niet nakomen van verplichtingen
ARTIKEL 5	BENT U VERZEKERD BIJ TERRORISME? 5.1 Terrorisme 5.2 Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden 5.3 Beperkte schadevergoeding 5.4 Preventieve maatregelen 5.5 Op tijd melden van schade door terrorisme
ARTIKEL 6	WAT MOET U DOEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID?
ARTIKEL 7	WAT MOET U WETEN OVER DE UITKERING? 7.1 Recht op uitkering 7.2 Bepalen van de uitkering 7.3 Hoogte van de uitkering 7.4 Betaling van de uitkering 7.5 Stoppen van de uitkering 7.6 Recht op uitkering na het stoppen van de verzekering
ARTIKEL 8	PREMIE BETALEN 8.1 Wanneer moet u premie betalen? 8.2 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt? 8.3 Wanneer krijgt u premie terug? 8.4 Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?
ARTIKEL 9	HOE LANG DUURT DE VERZEKERING? 9.1 Verlenging en stoppen van de verzekering 9.2 Opzeggen van de verzekering

- ARTIKEL 10 WIJZIGING VAN HET RISICO
- 10.1 Meldingsplicht
 - 10.2 Gevolgen van de wijziging van het risico
 - 10.3 Tijdelijke wijziging van het risico
 - 10.4. Wat gebeurt er als u de wijziging van het risico niet aan ons doorgeeft?
- ARTIKEL 11 WIJZIGING VAN DE VERZEKERING
- 11.1. Wanneer kunnen wij de verzekering wijzigen?
 - 11.2. Aanpassing van de verzekerde bedragen
 - 11.3. Overdragen van rechten uit deze verzekering
- ARTIKEL 12 ALGEMENE INFORMATIE
- 12.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe?
 - 12.2 Welk recht geldt voor deze verzekering?
 - 12.3 Wat doen wij bij fraude?
 - 12.4 Hoe worden uw gegevens gebruikt en beschermd?
 - 12.5 Wat kunt u doen als u een klacht heeft over deze verzekering of onze dienstverlening?

ARTIKEL 1 WAT VOOR VERZEKERING IS DIT?

ARTIKEL 1.1 OVER DE VERZEKERING

Met deze verzekering verzekert u zich tegen de financiële gevolgen bij arbeidsongeschiktheid. Want bij arbeidsongeschiktheid heeft u misschien minder inkomen.

De verzekeringnemer bij deze verzekering is de persoon die deze verzekering afsluit en de premie betaalt. De verzekerde is de persoon van wie de arbeidsongeschiktheid verzekerd is. Als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt krijgt de verzekeringnemer een uitkering volgens deze verzekering. In de meeste gevallen zijn de verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon. Daarom gebruiken wij in deze voorwaarden 'u' als wij de verzekeringnemer en/of de verzekerde bedoelen. Op het polisblad staat wie bij uw verzekering de verzekeringnemer en wie de verzekerde is.

In deze voorwaarden staan de regels van deze verzekering en veel praktische zaken. Bijvoorbeeld wat u moet doen als u arbeidsongeschikt wordt. Wanneer u een uitkering krijgt. En wanneer u ons over belangrijke dingen moet informeren. Ook staat er wanneer u de premie moet betalen en wanneer u niet verzekerd bent. Al deze regels zijn belangrijk voor u en uw recht op uitkering. Wij raden u daarom aan de voorwaarden goed te lezen.

Als u in deze voorwaarden als man wordt beschreven, bedoelen we daarmee ook u als vrouw. Als er hij/ hem/zijn staat kunt u daarvoor ook zij/ haar lezen.

ARTIKEL 1.2 WAT IS ARBEIDSONGESCHIKTHEID BIJ DEZE VERZEKERING?

Als in deze voorwaarden arbeidsongeschiktheid staat, bedoelen wij daar het volgende mee.

- Er moet sprake zijn van ziekte of ongeval; en
- als gevolg van de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen; en
- deze stoornissen zijn door een arts objectief vastgesteld; en
- deze stoornissen zijn algemeen erkend door de medische wetenschap; en
- deze stoornissen beperken u in uw functioneren; en
- door deze beperking in het functioneren bent u voor tenminste 25% ongeschikt om werkzaamheden uit te voeren.

Met werkzaamheden bedoelen wij de werkzaamheden die u nog wel zou kunnen doen in uw verzekerde beroep. Het gaat hierbij om werkzaamheden zoals die gewoonlijk in uw beroep mogen worden verwacht. Hierbij kijken wij ook naar de taken, automatisering en het aantal werkuren die gewoonlijk bij dit beroep

horen. Het verzekerde beroep is het beroep dat op het polisblad staat.

Bij de vaststelling van het percentage van arbeidsongeschiktheid kijken wij naar de beperkingen in functioneren. Het percentage wordt niet vastgesteld op basis van het verlies aan inkomen.

Bent u langer dan een jaar arbeidsongeschikt? Dan kijken wij of u nog steeds arbeidsongeschikt bent als uw werkzaamheden worden aangepast. Hierbij kijken wij ook naar aanpassing van werkomstandigheden of taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf. En welke aanpassingen hierbij gewoonlijk van u mogen worden verwacht.

U kunt er tijdens uw arbeidsongeschiktheid voor kiezen in loondienst of een ander beroep te gaan werken. In dat geval zullen wij vaststellen of en hoe het risico verandert. En of en hoe wij dit kunnen verzekeren. We zullen de polis hierop aanpassen. Bij een nieuwe melding van arbeidsongeschiktheid zal de beoordeling op grond van de aangepaste polis plaatsvinden.

Wij kunnen afspraken met u maken over hoe wij u ondersteunen naar werk in loondienst of een ander beroep. Heeft u tijdens uw arbeidsongeschiktheid inkomen uit loondienst of een ander beroep? En is uw totale inkomen samen met de uitkering uit deze verzekering meer dan het verzekerde bedrag van rubriek B (het na-eerstejaarsrisico)? Dan verminderen wij de bruto uitkering met het bruto inkomen boven het verzekerde bedrag van rubriek B. Met bruto bedoelen wij de uitkering en het inkomen voordat er belastingen en sociale premies op ingehouden zijn.

ARTIKEL 1.3 WAT IS DE BEDOELING VAN DE VERZEKERING?

Deze verzekering geeft u een maandelijks uitkering bij arbeidsongeschiktheid. De uitkering wordt vastgesteld op basis van het percentage arbeidsongeschiktheid. Of en vanaf welk moment u een uitkering ontvangt wordt ook bepaald door hoe u verzekerd bent. Hoe u verzekerd bent staat op het polisblad. Zo wordt de uitkering ook vastgesteld op basis van de bedragen die u verzekerd heeft. Dit zijn de verzekerde bedragen. Het verzekerde bedrag is maximaal 80% van uw bruto jaarinkomen. Uw bruto jaarinkomen bepaalt uw verzekerbaar belang bij deze verzekering. Met inkomen bedoelen wij:

- het bruto inkomen uit arbeid;
- het aandeel in de winst uit onderneming.

De verzekerde bedragen staan op het polisblad.

De verzekering kent twee perioden bij arbeidsongeschiktheid:

- rubriek A, het eerstejaarsrisico. Dit is de eerste periode van een jaar arbeidsongeschiktheid. Zit er tussen twee perioden van arbeidsongeschiktheid minder dan vier weken, dan worden deze perioden bij elkaar opgeteld.
- rubriek B, het na-eerstejaarsrisico. Dit is de periode van arbeidsongeschiktheid na de eerste periode van een jaar arbeidsongeschiktheid.

Op het polisblad staat hoe u per rubriek verzekerd bent. Bijvoorbeeld wat het verzekerde bedrag per rubriek is. Of vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid u per rubriek een uitkering ontvangt.

Op het polisblad staat ook voor welke periode u de arbeidsongeschiktheid voor uw eigen rekening neemt. Dit noemen wij de eigen risicotermin.

ARTIKEL 1.4

WIE ZIJN WIJ?

Wij zijn Delta Lloyd Schadeverzekering NV. Wij verzekeren uw risico. Ons adres is Spaklerweg 4, Amsterdam. Ons postadres is postbus 1000, 1000 BA Amsterdam. Wij zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel Amsterdam met nummer 33052073. Wij zijn bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bekend als aanbieder van verzekeringen. En wij hebben een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om schade te verzekeren.

ARTIKEL 2

WAAROP IS DEZE VERZEKERING GEBASEERD?

Wat u ons heeft verteld, vormt de basis van dit verzekeringscontract. Daarbij horen alle opgaven en verklaringen die wij van u of namens u hebben ontvangen. Deze gegevens maken deel uit van het verzekeringscontract. Het is belangrijk dat de gegevens juist zijn. Anders kunnen wij de verzekering direct stoppen.

Dat kan bijvoorbeeld als u:

- ons onjuiste gegevens heeft gestuurd;
- dingen heeft verklaard die niet waar zijn;
- dingen heeft verzwegen die u bekend zijn.

ARTIKEL 3

WELKE UITKERINGEN EN KOSTEN ZIJN VERZEKERD?

ARTIKEL 3.1

UITKERINGEN IN HET EERSTEJAARSRISICO (RUBRIEK A)

In de eerste periode van een jaar dat u arbeidsongeschikt bent, heeft u recht op een uitkering volgens rubriek A.

Bent u minder dan vier weken arbeidsgeschikt en wordt u daarna weer arbeidsongeschikt? Dan tellen de perioden voor en na het herstel samen als één periode van arbeidsongeschiktheid. Bent u vier weken of langer arbeidsgeschikt en wordt u daarna weer arbeidsongeschikt? Dan begint een nieuwe eerste periode van een jaar volgens rubriek A.

ARTIKEL 3.2

UITKERINGEN IN HET NA-EERSTEJAARSRISICO (RUBRIEK B)

Bent u na de eerste periode van een jaar nog steeds arbeidsongeschikt, dan heeft u recht op een uitkering volgens rubriek B.

Bent u minder dan vier weken arbeidsgeschikt en daarna weer arbeidsongeschikt? Dan tellen de periode voor en na het herstel samen als één periode van arbeidsongeschiktheid. Had u in dit geval voor het herstel recht op een uitkering volgens rubriek B? Dan ontstaat er weer recht op uitkering volgens rubriek B vanaf het moment dat u weer arbeidsongeschikt wordt.

Bent u vier weken of langer arbeidsgeschikt en wordt u daarna weer arbeidsongeschikt? Dan begint een nieuwe eerste periode van een jaar volgens rubriek A.

ARTIKEL 3.3

WAT IS DE EIGEN RISICOTERMIJN?

De eigen risicotermin is de periode waarin u wel arbeidsongeschikt bent, maar u nog geen uitkering krijgt. De eigen risicotermin gaat in op de dag nadat u naar een arts bent geweest. En deze arts de ziekte en stoornis heeft vastgesteld en de medische behandeling is gestart.

De eigen risicotermin wordt voor iedere periode van nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Bij toename van arbeidsongeschiktheid wordt de eigen risicotermin niet opnieuw toegepast.

Wordt u opnieuw arbeidsongeschikt binnen vier weken nadat u arbeidsgeschikt bent geworden, dan passen wij de eigen risicotermin niet opnieuw toe. Voor ons is dit dan nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode.

Op het polisblad staat hoe lang de eigen risicotermin voor uw verzekering is.

ARTIKEL 3.4

ZWANGERSCHAPS-/BEVALLINGSUITKERING

Als u zwanger wordt heeft u recht op een zwangerschaps-/ bevallingsuitkering. Deze uitkering is honderd procent van het verzekerde bedrag van rubriek A voor een periode van zestien weken. Van deze periode van zestien weken wordt de eigen risicotermin afgetrokken. De periode van zestien weken begint zes weken voor de uitgerekende bevallingsdatum. Is de bevalling eerder dan zes weken voor de uitgerekende bevallingsdatum? Dan gaat de periode van zestien weken in op de dag van de bevalling. De periode van zestien weken telt mee voor de berekening van de maximale termijn van een jaar van rubriek A.

Heeft u op een bepaald moment recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering en op een zwangerschaps-/ bevallingsuitkering? Dan krijgt u een zwangerschaps-/ bevallingsuitkering van honderd procent van het verzekerde bedrag van rubriek A. In deze periode heeft u geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. In dit geval wordt de eigen risicotermin maar een keer toegepast.

U heeft alleen recht op de zwangerschaps-/ bevallingsuitkering als:

- de uitgerekende bevallingsdatum tenminste twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering is, en
- tijdens de hele periode van twee jaar rubriek A en rubriek B verzekerd zijn, en
- de zwangerschap tenminste twintig weken heeft geduurd.

U moet de uitkering tenminste twee maanden voor de uitgerekende bevallingsdatum aanvragen. Met de aanvraag moet u een zwangerschapsverklaring sturen van de arts of verloskundige door wie u wordt behandeld. Hierop moet ook de uitgerekende bevallingsdatum staan.

ARTIKEL 3.5

PREVENTIEF MEDISCH ONDERZOEK OF ARBEIDSDESKUNDIG ONDERZOEK

U heeft het recht om tijdens de looptijd van deze verzekering één keer per drie jaar op onze kosten een onderzoek te laten uitvoeren. U kunt kiezen voor een preventief medisch onderzoek of een arbeidsdeskundig onderzoek. Hierbij wordt onderzocht of er medische

of arbeidsdeskundige redenen zijn die ervoor zouden kunnen zorgen dat u in de toekomst arbeidsongeschikt wordt. Door op tijd iets aan deze redenen te doen kan mogelijk arbeidsongeschiktheid voorkomen worden. Deze onderzoeken kunnen alleen worden gedaan door medische instellingen of arbeidsdeskundigen waar wij voor hebben gekozen. Ook worden deze onderzoeken uitgevoerd volgens vaste voorschriften en afspraken. Deze kunt u bij ons opvragen. De resultaten van het onderzoek worden niet aan ons bekend gemaakt. Ze worden alleen aan u gestuurd. Om gebruik te maken van dit recht kunt u om de drie jaar een waardebrief bij ons opvragen. Dit kunt u drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering voor het eerst doen. Met de waardebrief kan het onderzoek worden aangevraagd en betaald.

ARTIKEL 3.6

VERGOEDING VAN RE-INTEGRATIEKOSTEN

Naast de uitkering bij arbeidsongeschiktheid vergoeden wij kosten van re-integratie. Dit zijn kosten die worden gemaakt om u weer zo snel mogelijk aan het werk te helpen. Hieronder vallen ook de kosten voor aanpassing van de werkplek en de begeleiding naar ander werk.

Wij vergoeden de kosten helemaal of gedeeltelijk als:

- het geen kosten zijn die vallen onder de normale kosten voor medische behandeling; en
- u geen recht heeft op een vergoeding van de kosten door een andere partij; en
- wij het maken van de re-integratiekosten vooraf hebben goedgekeurd. Wij maken zoveel mogelijk gebruik van de vooraf door ons gekozen zorgaanbieders.

ARTIKEL 4

WANNEER KRIJGT U GEEN UITKERING?

ARTIKEL 4.1

OPZET, EIGEN SCHULD EN ROEKELOOSHEID

Soms keren wij niet uit, terwijl u wel arbeidsongeschikt bent.

Dat gebeurt:

- als u met opzet arbeidsongeschikt bent geworden. Of als de arbeidsongeschiktheid door uw opzet is toegenomen;
- als u er een ernstige hoeveelheid schuld aan heeft dat u arbeidsongeschikt bent geworden;
- als u arbeidsongeschikt bent geworden doordat u roekeloos was;
- als iemand die belang heeft bij de uitkering u opzettelijk, door zijn schuld of roekeloosheid arbeidsongeschikt maakt;
- als u arbeidsongeschikt bent geworden door teveel alcoholgebruik. Bijvoorbeeld als u arbeidsongeschikt wordt doordat u teveel alcohol drinkt of heeft gedronken. Of als de arbeidsongeschiktheid wordt verergerd of blijft bestaan door alcoholgebruik. Maar ook als u arbeidsongeschikt bent geworden door een ongeluk. En u had op het moment van het ongeluk meer alcohol in uw bloed dan van de wet mag. Of dat het ongeluk is veroorzaakt doordat u teveel alcohol had gedronken;
- als u arbeidsongeschikt bent door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende middelen, verdovende middelen of opwekkende middelen. Maar alleen als u die middelen zonder doktersvoorschrift

gebruikt. Of als u zich niet aan het doktersvoorschrift heeft gehouden.

ARTIKEL 4.2

MOLEST, ACTIES MET GEWELD

Wij keren niet uit als u arbeidsongeschikt wordt door Molest. Daaronder vallen de volgende gebeurtenissen:

- gewapend conflict: als landen of groepen met elkaar in oorlog zijn.
- burgeroorlog: als inwoners van één land met elkaar oorlog voeren.
- opstand: als inwoners van een land zich met geweld verzetten tegen de overheid van dat land.
- binnenlandse onlusten: als groepen geweld gebruiken op verschillende plaatsen in een land.
- oproer: als een groep mensen op één plaats zich met geweld verzetten tegen de overheid.
- munitie: als een groep militairen zich met geweld verzetten tegen hun commandanten.

Als wij een beroep doen op dit artikel doen wij dat op basis van de juridische omschrijving. De juridische omschrijvingen van deze begrippen zijn:

- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- Munitie: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

ARTIKEL 4.3

ATOOMKERNREACTIE

U krijgt geen uitkering als u arbeidsongeschikt wordt door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

Dat geldt niet als u arbeidsongeschikt bent geworden door radioactieve stoffen als die volgens hun doel buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor gebruik in:

- de industrie
 - de handel
 - de landbouw
 - een medisch doel
 - de wetenschap
 - een onderwijskundig doel
 - beveiliging, maar geen militaire beveiliging
- Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen. Maar alleen als de wet dat eist.

In de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie.

Die wet staat in het Staatsblad 1979 nummer 225. We bedoelen ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

ARTIKEL 4.4 GEVANGENSCHAP

U krijgt geen uitkering als u in de gevangenis of in voorlopige hechtenis zit. Dat geldt in Nederland en het buitenland. Ook als u ter beschikking gesteld bent van de staat (tbs) betalen wij geen uitkering.

ARTIKEL 4.5 FRAUDE

Wij keren niet uit bij fraude. Fraude is het misleiden, bedriegen of schenden van vrouwen om daarmee een oneerlijk of onrechtvaardig voordeel te krijgen. Wij keren dus niet uit als u opzettelijk onjuiste gegevens geeft. Of door iemand anders heeft laten geven.

ARTIKEL 4.6 NIET NAKOMEN VAN VERPLICHTINGEN

U krijgt geen uitkering als u de verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt. Maar alleen als dat voor ons nadeel oplevert.

ARTIKEL 5 BENT U VERZEKERD BIJ TERRORISME?

ARTIKEL 5.1 TERRORISME

Terrorisme is een vorm van gewelddadige handelingen. Meestal is het een aanslag of een serie aanslagen die met elkaar te maken hebben. Een aanslag is ook het verspreiden van ziektekiemen of andere stoffen die de gezondheid van mens of dier aantasten. De bedoeling van de aanslagen is meestal om bepaalde doelen te bereiken. Bijvoorbeeld van een bepaalde politieke groep, godsdienst of overtuiging.

ARTIKEL 5.2 HERVERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VOOR TERRORISMESCHADEN

Wij verzekeren het risico van terrorisme niet helemaal zelf. Wij hebben ons voor het terrorismerisico verzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT). Voor de behandeling van terrorismeschade gelden aparte regels. Die regels zijn vastgelegd in een uitkeringsprotocol (de officiële aanduiding is: Protocol afwikkeling claims). De tekst van het uitkeringsprotocol kunt u zien op www.terrorismeverzekerd.nl.

ARTIKEL 5.3 BEPERKTE SCHADEVERGOEDING

Bij schade als gevolg van terrorisme kan de uitkering worden beperkt. Dat kan ook bij schade die het gevolg is van maatregelen tegen het dreigend gevaar (preventieve maatregelen). De uitkering kan worden beperkt tot het bedrag dat wij voor de schade ontvangen van de NHT.

De NHT beslist of er terrorismeschade is. Wij moeten wachten met uitkeren tot de NHT dat heeft beslist en de vergoeding bekend maakt.

ARTIKEL 5.4 PREVENTIEVE MAATREGELEN

Preventieve maatregelen zijn maatregelen die worden genomen tegen onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme. Maar ook de maatregelen die er voor moeten zorgen dat de gevolgen van terrorisme minder groot zijn

ARTIKEL 5.5 OP TIJD MELDEN VAN SCHADE DOOR TERRORISME

Als u niet op tijd meldt dat u schade heeft vervalt het recht op een uitkering. U moet de schade melden binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er terrorismeschade is.

ARTIKEL 6 WAT MOET U DOEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

Bij arbeidsongeschiktheid moet u zich houden aan de eisen die wij stellen.

Wat moet u in ieder geval doen?

1. U moet zich direct laten onderzoeken en behandelen door een arts. U moet alles doen wat u kan om weer arbeidsgeschikt te worden. En u mag geen dingen doen die er voor zorgen dat u niet herstelt. Maar ook geen dingen die er voor zorgen dat u minder snel herstelt.
2. U moet ons zo snel mogelijk laten weten dat u arbeidsgeschikt bent of dat uw arbeidsongeschiktheid is toegenomen. Dit moet in ieder geval binnen de eigen risicotermijn. Is de eigen risicotermijn langer dan drie maanden? Dan moet u ons in ieder geval binnen drie maanden laten weten dat u arbeidsgeschikt bent. U moet ons dit laten weten met het schade-aangifteformulier.
3. Wij kunnen u vragen om voor onderzoek naar een arts te gaan. Wij kiezen de arts uit en betalen de kosten. U moet meewerken aan het onderzoek. En u moet aan de arts alle informatie geven die hij vraagt.
4. U moet ons zo snel mogelijk alle informatie geven die wij vragen. Als wij het vragen moet u de informatie geven aan deskundigen die wij aanwijzen. Bijvoorbeeld aan een arbeidsdeskundige of een re-integratiemedewerker. Als onze medisch adviseur informatie van u bij uw arts wil opvragen, moet u die arts toestemming geven om de vragen van de medisch adviseur te beantwoorden. Het is belangrijk dat u alles wat nodig is voor het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid helemaal en juist vertelt. U mag daarbij geen dingen verzwijgen of onjuist vertellen.
5. U moet het ons zo snel mogelijk vertellen als u herstelt. En als u weer aan het werk gaat. Ook als u maar voor een deel herstelt of aan het werk gaat.
6. Vertrekt u voor langer dan twee maanden naar het buitenland? Dan moet u daarover vooraf met ons overleggen.
7. Als u arbeidsgeschikt bent mag u niets doen dat nadeel voor ons oplevert.

ARTIKEL 7 WAT MOET U WETEN OVER DE UITKERING?

ARTIKEL 7.1 RECHT OP UITKERING

Als u arbeidsongeschikt bent, krijgt u van ons een uitkering. Er moet dan wel aan deze polisvoorwaarden zijn voldaan. De arbeidsongeschiktheid moet zijn ontstaan na de ingangsdatum van de verzekering. De uitkering begint na afloop van de eigen risicotermin.

ARTIKEL 7.2 BEPALEN VAN DE UITKERING

Als u zich arbeidsongeschikt meldt, dan beoordelen wij de informatie die wij bij de schademelding hebben ontvangen. Hierbij wordt de medische informatie door medisch deskundigen beoordeeld. Deze medisch deskundigen stellen vast welke stoornissen u heeft. Maar ook hoeveel u door deze stoornis beperkt bent in uw functioneren. Soms vragen wij ook andere deskundigen om de informatie over uw arbeidsongeschiktheid te beoordelen. Zo kan een arbeidsdeskundige beoordelen wat u met uw beperkingen nog kan doen in het verzekerde beroep.

Op basis van al deze gegevens bepalen wij voor welk percentage u arbeidsongeschikt bent. En welke uitkering daarbij hoort. Tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid bepalen wij met deze gegevens ook hoe lang u recht op een uitkering heeft. Zodra wij hebben bepaald voor welk percentage u arbeidsongeschikt bent, melden wij dit aan u. Wij melden dan ook welke uitkering daarbij hoort. Bent u het niet met ons eens? Dan moet u dat binnen dertig dagen aan ons melden. Doet u dat niet, dan gaan wij ervan uit dat u het met ons eens bent.

ARTIKEL 7.3. HOOGTE VAN DE UITKERING

Hoe hoog de uitkering is hangt af van het percentage dat u arbeidsongeschikt bent. Hoe meer arbeidsongeschikt u bent, hoe hoger de uitkering. Bent u helemaal arbeidsongeschikt dan is de uitkering gelijk aan het verzekerde bedrag.

Bij het afsluiten van de verzekering heeft u gekozen vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid u een uitkering wilt ontvangen. Dit noemen wij de uitkeringsdrempel. Bent u minder arbeidsongeschikt dan de uitkeringsdrempel? Dan heeft u geen recht op een uitkering. De uitkeringsdrempel staat op het polisblad. Hieronder staat welk percentage u van het verzekerde bedrag krijgt bij welk percentage arbeidsongeschiktheid.

PERCENTAGE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	PERCENTAGE VAN HET VERZEKERDE BEDRAG
0 tot 25%	Geen uitkering
25 tot 35%	30% van het verzekerde bedrag
35 tot 45%	40% van het verzekerde bedrag
45 tot 55%	50% van het verzekerde bedrag
55 tot 65%	60% van het verzekerde bedrag
65 tot 80%	75% van het verzekerde bedrag
80 tot 100%	100% van het verzekerde bedrag

ARTIKEL 7.4 BETALING VAN DE UITKERING

Wij berekenen de uitkering per dag. Hiervoor delen we het verzekerde bedrag door 365 dagen. Voor iedere dag dat u arbeidsongeschikt bent, krijgt u dus een deel (1/365) van de uitkering waarop u volgens de tabel recht heeft. Wij betalen de uitkering zo snel mogelijk na afloop van de maand.

Als wij dat wettelijk verplicht zijn, houden wij op de arbeidsongeschiktheidsuitkering loonheffing en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet in. Wij betalen dit voor u aan de belastingdienst. U krijgt dan een netto uitkering.

ARTIKEL 7.5 STOPPEN VAN DE UITKERING

De uitkering stopt:

- als u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent. Of als u minder arbeidsongeschikt wordt dan de uitkeringsdrempel die op het polisblad staat;
- vanaf de eerste dag van de maand na de maand waarin u de afgesproken eindleeftijd bereikt. De afgesproken eindleeftijd staat op het polisblad;
- als u overlijdt. De uitkering stopt dan drie maanden na de dag van overlijden;
- in de gevallen die genoemd worden in het artikel 'Wanneer krijgt u geen uitkering';

ARTIKEL 7.6 RECHT OP UITKERING NA HET STOPPEN VAN DE VERZEKERING

Stopt de verzekering en bent u op dat moment arbeidsongeschikt? Dan houdt u recht op een uitkering voor die arbeidsongeschiktheid. Wordt u na het stoppen van de verzekering meer arbeidsongeschikt? Dan krijgt u geen hogere uitkering. U houdt de uitkering die u had. Wordt u minder arbeidsongeschikt? Dan krijgt u een uitkering die hoort bij dit lagere percentage van arbeidsongeschiktheid. U krijgt dan dus een lagere uitkering.

Gaat u na het stoppen van de verzekering in een ander beroep werken? Dan gaan wij bij de bepaling van het percentage van arbeidsongeschiktheid uit van dit nieuwe beroep.

De uitkering stopt als de uitkering ook zou stoppen als de verzekering zou doorlopen.

In de volgende gevallen stopt de uitkering wel, als de verzekering stopt.

- Als wij de verzekering stoppen omdat u opzettelijk onjuiste gegevens heeft doorgegeven of laten doorgeven.
- Als de verzekering automatisch stopt. Omdat u de eindleeftijd heeft bereikt. Of u bent overleden.
- Als de verzekering stopt omdat u geen verzekeraar belang meer bij de verzekering heeft. Dit is het geval als u geen inkomen als zelfstandig ondernemer meer heeft.
- Als de verzekering stopt omdat de premie niet is betaald.

ARTIKEL 8 PREMIE BETALEN

ARTIKEL 8.1 WANNEER MOET U DE PREMIE BETALEN?

U moet de premie vooraf betalen. Bij de premie horen ook de apart genoemde kosten.

De premie moet binnen dertig dagen betaald zijn. Dat is binnen dertig dagen nadat wij dat aan u gevraagd hebben. Dat geldt aan het begin van de verzekering maar ook voor de volgende perioden.

Voor iedere volgende periode moet de premie in ieder geval op de premieervaldatum betaald zijn.

ARTIKEL 8.2 WAT GEBEURT ER ALS U DE PREMIE NIET OP TIJD BETAALT?

1. Als u de premie aan het begin van de verzekering niet op tijd betaalt, is er geen dekking. Dit betekent dat u geen uitkering krijgt als u arbeidsongeschikt wordt. U heeft pas dekking vanaf de dag nadat de premie betaald is. Dit geldt ook voor de eerste premie die u moet betalen na een wijziging van de verzekering.
2. Als u de premie voor een volgende periode niet betaalt sturen wij een herinnering. U heeft dan nog 14 dagen om te betalen. Betaalt u ook niet binnen 14 dagen na de herinnering dan is er geen dekking meer na die 14 dagen. U blijft wel verplicht de premie te betalen. Ook al is er geen dekking omdat u te laat bent. Er is pas weer dekking op de dag nadat wij alle premie hebben ontvangen. Als u arbeidsongeschikt wordt in de periode zonder dekking, krijgt u geen uitkering. Ook al heeft u de premie daarna betaald.

In de periode waarin u geen dekking heeft, kunnen wij de verzekering zonder opzegtermijn stoppen.

ARTIKEL 8.3 WANNEER KRIJGT U PREMIE TERUG?

Als de verzekering stopt krijgt u premie terug. Dat is de premie die u vooraf heeft betaald voor de periode na de stopzetting.

U krijgt ook vooraf betaalde premie terug als wij de premie verlagen.

Soms krijgt u geen premie terug. Dat gebeurt als wij de verzekering stoppen omdat u heeft geprobeerd ons te misleiden.

U krijgt niet meer dan 12 maanden premie terug als u te laat vertelt dat de verzekering moet veranderen of stoppen.

ARTIKEL 8.4 MOET U PREMIE BETALEN ALS U ARBEIDSONGESCHIKT BENT?

Bent u arbeidsongeschikt en krijgt u een uitkering volgens rubriek B? Dan hoeft u geen premie te betalen voor het deel dat u arbeidsongeschikt bent. Het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen is gelijk aan het uitkeringspercentage.

ARTIKEL 9 HOE LANG DUURT DE VERZEKERING?

ARTIKEL 9.1 VERLENGING EN STOPPEN VAN DE VERZEKERING

Voor hoeveel jaar de verzekering is afgesproken staat op het polisblad. Dit is de eerste periode. De datum waarop deze eerste periode afloopt staat ook op het polisblad. Als u niet opzegt dan verlengen wij de verzekering na de eerste periode steeds voor een periode van twaalf maanden.

De verzekering stopt altijd:

- op de afgesproken eindleeftijd;
- op de dag dat u overlijdt.

ARTIKEL 9.2 OPZEGGEN VAN DE VERZEKERING

In de eerste periode kunt u tot twee maanden voor de verlenging opzeggen. U kunt dan opzeggen per de datum dat deze eerste periode afloopt. Na deze eerste periode kunt u op ieder moment opzeggen. Het duurt dan nog een maand voor de verzekering stopt. Opzeggen moet u schriftelijk doen.

Wij kunnen de verzekering stoppen als:

- u verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt. Maar alleen als dat voor ons een nadeel oplevert;
- u opzettelijk onjuiste gegevens aan ons geeft of laat geven;
- u uw beroep helemaal stopt om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid;
- u niet meer in Nederland woont;
- u verplicht verzekerd wordt op grond van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA);
- er geen verzekerbare belang meer is omdat u geen inkomen als zelfstandig ondernemer meer heeft;
- u uitstel (surseance) van betaling of faillissement aanvraagt. De verzekering stopt dan op de dag van de aanvraag van uitstel (surseance) van betaling of faillissement;
- u failliet gaat. De verzekering stopt dan op de datum van het faillissement;

Als wij uw verzekering willen stoppen kan dat alleen als dat in deze voorwaarden staat. Wij kunnen de verzekering niet om een andere reden stoppen.

ARTIKEL 10 WIJZIGING VAN HET RISICO

ARTIKEL 10.1 MELDINGSPLICHT

U bent verplicht ons meteen te informeren als het verzekerde risico verandert. Als wij dit aan u vragen moet u ons alle informatie geven die over de verandering beschikbaar is.

Het risico verandert in ieder geval als:

- het beroep van u verandert. Of als de werkzaamheden en/of het gemiddeld aantal werkuren per week van uw beroep veranderen;
- u uw beroep helemaal of voor een deel stopt. En als dit niet komt doordat u arbeidsongeschikt bent. U moet ons ook meteen informeren als u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent, maar u voor

het gedeelte dat u wel kunt werken uw beroep niet meer uitoefent;

- u voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- u na de ingangsdatum van deze verzekering verplicht verzekerd wordt voor de WIA. De WIA is de Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen;
- u verzekerd wordt op een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Of als u valt onder een andere regeling waarbij het risico van uw arbeidsongeschiktheid verzekerd is;
- u of uw bedrijf failliet wordt verklaard of wanneer uitstel (surseance) van betaling wordt verleend;
- u minder inkomen heeft dan het verzekerde bedrag, dan is er minder verzekeraar belang voor u. U moet het in ieder geval aan ons melden als uw jaarinkomen drie jaren achter elkaar lager is dan het verzekerde bedrag van rubriek B. Als u rubriek B niet heeft meeverzekerd? Dan moet u het melden als uw jaarinkomen drie jaren achter elkaar lager is dan het verzekerde bedrag van rubriek A. U hoeft het niet aan ons te melden als het inkomen lager is door arbeidsongeschiktheid.

ARTIKEL 10.2

GEVOLGEN VAN DE WIJZIGING VAN HET RISICO

Als het risico verandert en u heeft ons hierover geïnformeerd, dan beoordelen wij de wijziging van het risico. Dit gebeurt bijvoorbeeld als uw beroep verandert. Of als uw werkzaamheden en/of het gemiddeld aantal werkuren per week van uw beroep veranderen. Maar ook als er minder verzekeraar belang is doordat u minder inkomen heeft dan het verzekerde bedrag.

Als het risico door de wijziging minder zwaar wordt dan passen wij de voorwaarden en de premie hierop aan. Als het risico door de wijziging zwaarder wordt dan kunnen wij de voorwaarden en de premie aanpassen. Zo kunnen wij ook het verzekerde bedrag verlagen. Als wij het nieuwe risico niet willen verzekeren dan kunnen wij de verzekering stoppen.

Bent u het niet eens met de verhoging van de premie of de veranderde voorwaarden? Dan kunt u de verzekering stoppen. U kunt dat doen binnen een maand nadat u van ons gehoord heeft wat er verandert. De verzekering stopt dan op de datum waarop wij uw bericht over de wijziging van het risico hebben ontvangen.

ARTIKEL 10.3

TIJDELIJKE WIJZIGING VAN HET RISICO

Als u tijdelijk stopt met de werkzaamheden die bij uw beroep horen. Maar u bent van plan om binnen een jaar de verzekerde werkzaamheden weer te gaan doen. Of u gaat tijdelijk naar het buitenland en bent van plan om binnen een jaar weer in Nederland te gaan wonen. Dan stoppen wij de dekking van deze verzekering tijdelijk, maar voor maximaal een jaar. U betaalt tijdens deze periode een lagere premie. Er is geen dekking voor arbeidsongeschiktheid tijdens deze periode of voor arbeidsongeschiktheid die tijdens deze periode toeneemt.

De dekking gaat opnieuw in als u de werkzaamheden weer gaat doen die horen bij uw beroep. Of vanaf het moment dat u weer in Nederland woont. U moet dit dan wel aan ons melden. Bent u arbeidsongeschikt geworden in de periode dat er geen dekking was? Dan heeft u voor die arbeidsongeschiktheid ook geen recht op uitkering als de dekking weer opnieuw in gaat. Als de dekking niet binnen een jaar opnieuw in gaat, dan stoppen wij de verzekering.

ARTIKEL 10.4

WAT GEBEURT ER ALS U DE WIJZIGING VAN HET RISICO NIET AAN ONS DOORGEeft?

Als u ons niet of niet op tijd informeert over wijziging van het risico, kan dat gevolgen hebben voor uw uitkering en de verzekering. Als u arbeidsongeschikt wordt kijken we of het risico door de wijziging zwaarder is. Als dat zo is kijken we wat we gedaan zouden hebben als u ons wel op tijd over de wijziging van het risico had geïnformeerd. Wij kijken of we de verzekering hadden aangepast of gestopt. Deze aanpassing of het stoppen van de verzekering wordt dan uitgevoerd per de datum van de wijziging. Heeft u ons niet op tijd geïnformeerd over de vermindering van het verzekeraar belang? Dan wordt de aanpassing of het stoppen van de verzekering uitgevoerd per de datum dat u drie jaren achter elkaar een verminderd verzekeraar belang heeft gehad.

Zou de verzekering door de wijziging van het risico zijn gestopt? Dan krijgt u bij arbeidsongeschiktheid geen uitkering van ons. Zouden wij de verzekering hebben aangepast dan keren wij bij arbeidsongeschiktheid uit volgens die aanpassing van de verzekering. Hadden wij door de wijziging van het risico de premie verhoogd? Dan verlagen wij de uitkering. Dat doen wij met hetzelfde percentage als waarmee de betaalde premie verschilt van de premie die wij na de verhoging gevraagd zouden hebben.

ARTIKEL 11

WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 11.1

WANNEER KUNNEN WIJ DE VERZEKERING WIJZIGEN?

Wij kunnen de premie en de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen van dezelfde soort aanpassen. Dit heet een 'en bloc wijziging'. Als wij dat doen vertellen wij u van te voren wat er verandert.

- Wanneer wij uw verzekering verlengen kunnen wij de premie en/ of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.
- Het kan nodig zijn dat wij de premie en/ of voorwaarden tijdens de contractperiode veranderen. Dat doen wij alleen in bijzondere gevallen. Wij kunnen dan niet wachten met de verandering tot de verzekering verlengd wordt. Bijvoorbeeld omdat de financiële gevolgen voor ons te ernstig zijn als wij het niet doen. Het is voor iedereen belangrijk dat we onze verplichtingen uit deze verzekering ook in de toekomst kunnen blijven nakomen. Wij leggen precies uit waarom de verandering nodig is. Dat zullen situaties zijn waarvan wij nu nog niet kunnen voorspellen of ze gaan voorkomen.

- Wij vertellen u ook wanneer de verandering ingaat.
- Bent u het niet eens met de verandering? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat doet u door ons een brief (of e-mail) te sturen. Daarin zegt u dat u de verzekering wilt stoppen. U moet dit doen binnen 30 dagen na de datum waarop u ons bericht over de verandering heeft ontvangen. De verzekering stopt dan op de datum dat de veranderingen in gaan. Als u ons geen brief stuurt binnen deze 30 dagen, dan gelden de veranderingen ook voor u.
 - De veranderingen gelden niet voor schade als gevolg van arbeidsongeschiktheid die is ontstaan voor de datum van de verandering.
 - U kunt niet altijd uw verzekering opzeggen als wij iets veranderen.
 - a. U kunt niet opzeggen als er iets in de wet of regelgeving verandert en wij daarom de premie of de voorwaarden moeten veranderen.
 - b. U mag niet opzeggen als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met u afgesproken jaarlijkse aanpassing van de premie.
- U mag ook niet opzeggen als een algemene verandering in uw voordeel is of voor u geen gevolgen heeft.

ARTIKEL 11.2**AANPASSING VAN DE VERZEKERDE BEDRAGEN**

U kunt de verzekerde bedragen altijd tussentijds aan laten passen. Bijvoorbeeld omdat uw inkomen de afgelopen jaren meer of minder is geworden. Als u de verzekerde bedragen wilt verhogen dan moet u wel een gezondheidsverklaring invullen of krijgt u een medische keuring. Als u ons kunt laten zien dat uw inkomen minder is geworden, kunt u de verzekerde bedragen altijd laten verlagen.

Een keer in de drie jaar kunt u de verzekerde bedragen verhogen zonder medische waarborgen. Dat wil zeggen dat u de verzekerde bedragen kunt laten verhogen zonder dat u een gezondheidsverklaring moet invullen of zonder dat u een medische keuring krijgt. In dit geval kunt u de verzekerde bedragen met maximaal 25% verhogen. Dit recht op verhoging heeft u om de drie jaar op de hoofdpremievaliddatum. Dat gebeurt voor het eerst op de hoofdpremievaliddatum drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering. De hoofdpremievaliddatum is de datum waarop de verzekering ieder jaar wordt verlengd.

Ruim voor het moment dat u gebruik kunt maken van uw recht om de verzekerde bedragen aan te laten passen, sturen wij u een brief. Hierin bieden wij u aan om gebruik te maken van uw recht op verhoging van de verzekerde bedragen zonder medische waarborgen. Als u dat wilt, dan moet u deze brief binnen twee maanden na de datum van de brief ondertekenen en terugsturen. Op basis van alle gegevens die wij beschikbaar hebben, stellen wij daarna vast hoe de verzekerde bedragen precies worden aangepast. Wij passen de verzekerde bedragen niet eerder aan dan per de datum waarop wij de door u ondertekende brief hebben ontvangen.

Om gebruik te maken van het recht op verhoging zonder medische waarborgen geldt verder:

- dat u op het moment van het recht op verhoging niet ouder bent dan 55 jaar;
- dat u op het moment van ondertekening van de brief over het verhogingsrecht niet arbeidsongeschikt volgens deze verzekering bent. En dat u in de 60 dagen daarvoor ook niet arbeidsongeschikt bent geweest. Ook mag u in de vijf jaar voor het recht op verhoging in totaal niet langer dan één jaar arbeidsongeschikt zijn geweest;
- na de verhoging zijn de verzekerde bedragen maximaal 80% van uw jaarinkomen. Heeft u meer verzekeringen die hetzelfde risico als deze verzekering dekken? Dan houden we bij het bepalen van de maximaal te verzekeren bedragen rekening met de bedragen die u bij de andere verzekering(en) verzekerd heeft;
- na de verhoging zijn de verzekerde bedragen per rubriek A of B maximaal € 150.000,-. Als voor uw verzekering een lager maximaal verzekerd bedrag is afgesproken dan staat dit op het polisblad. Voor de verhoging van de verzekerde bedragen geldt dit lagere maximum bedrag. Heeft u meer arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bij ons? Dan geldt het maximaal te verzekeren bedrag voor al deze verzekeringen samen. Dit recht op verhoging van de verzekerde bedragen geldt alleen voor de verzekering met de eerste ingangsdatum.

ARTIKEL 11.3**OVERDRAGEN VAN RECHTEN UIT DEZE VERZEKERING**

De rechten uit deze verzekering zijn alleen uw rechten. Heeft u recht op een uitkering uit deze verzekering? Dan kunt u dit recht niet aan iemand anders geven of uitlenen. Het kan ook niet in pand gegeven worden. En ook niet op een andere manier tot zekerheid dienen. Wij kunnen uw recht op uitkering niet afkopen. Dit wil zeggen dat wij uw recht op uitkering niet als een bedrag in een keer aan u uitbetalen.

ARTIKEL 12**ALGEMENE INFORMATIE****ARTIKEL 12.1****WAAR STUREN WIJ ONZE BERICHTEN NAARTOE?**

Als wij u iets willen vertellen dan sturen wij een brief aan uw adres. Dat is het laatste adres dat we van u hebben. Vergeet dus nooit een adreswijziging door te geven. Als uw verzekering via een tussenpersoon loopt kunnen we de brief ook naar uw tussenpersoon sturen.

ARTIKEL 12.2**WELK RECHT GELDT VOOR DEZE VERZEKERING?**

Voor deze verzekering geldt het Nederlands recht.

ARTIKEL 12.3**WAT DOEN WIJ BIJ FRAUDE?**

Vertrouwen is heel belangrijk bij het bieden van zekerheid. Dit vertrouwen wordt soms misbruikt door het plegen van fraude. Bijvoorbeeld door niet eerlijk informatie te geven. Dat kan bij het aanvragen van een verzekering. Maar ook bij het regelen van de schade.

Als wij aanwijzingen hebben dat informatie niet klopt gaan wij daar onderzoek naar doen.

Als er sprake is van fraude dan nemen wij een aantal maatregelen:

- wij stoppen de verzekering;
- wij doen aangifte bij de politie;
- wij melden uw gegevens in het waarschuwings-systeem dat door verzekeraars wordt gebruikt;
- wij eisen betaalde uitkeringen terug, samen met door ons gemaakte kosten.

Als u geen gebruik wilt maken van deze mogelijkheden van klachtenbehandeling. Of als u niet tevreden bent over de uitkomst hiervan. Dan kunt u natuurlijk ook naar de rechter.

ARTIKEL 12.4

HOE WORDEN UW GEGEVENS GEBRUIKT EN BESCHERMD?

U heeft ons gegevens gestuurd over uzelf. Wij zullen deze persoonsgegevens voor de volgende zaken gebruiken:

- het vastleggen en uitvoeren van de verzekering;
- het uitvoeren van wettelijke verplichtingen;
- het voorkomen van fraude;
- het vergroten van ons klantenbestand.

We werken volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen'. In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als we persoonsgegevens gebruiken. U kunt de volledige tekst van de gedragscode vinden via www.verzekeraars.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars telefoon: (070) 333 87 77.

Wij kunnen uw gegevens bekijken en vastleggen bij de Stichting CIS. Die is gevestigd aan de Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Postadres: postbus 124, 3700 AC te Zeist. De vastlegging van persoonsgegevens bij Stichting CIS is bedoeld om risico's in de hand te houden en fraude tegen te gaan. U kunt meer informatie vinden op www.stichtingcis.nl. Daar vindt u ook het privacyreglement van de stichting. Daarin staat hoe er wordt omgegaan met uw gegevens.

ARTIKEL 12.5

WAT KUNT U DOEN ALS U EEN KLACHT HEEFT OVER DEZE VERZEKERING OF ONZE DIENSTVERLENING?

Neem dan eerst contact met ons op om te zoeken naar een passende oplossing. U kunt een klacht indienen bij de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV. Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam.

Bent u na de behandeling van de klacht door ons nog niet tevreden. Dan kunt u binnen drie maanden nadat u van ons een definitieve reactie heeft gekregen, uw klacht indienen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD).

U kunt uw klacht insturen via www.kifid.nl. U kunt ook een brief sturen naar Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Het telefoonnummer van de KiFiD is: 0900 355 22 48.

Bij deze stichting werkt de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er een Geschillencommissie die een bindend advies kan geven.