



**STAD ROTTERDAM
VERZEKERINGEN**

N.V. Maatschappij van Assurantie,
Discontering en Beleening
der Stad Rotterdam Anno 1720
K.v.K. Rotterdam 24006247

AOV VOOR WOONLASTEN – KOOPSOM

ALGEMENE VOORWAARDEN

ALGEMEEN

1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Arbeidsongeschiktheid**

Ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid.

Hiervan is ten aanzien van deze verzekering sprake:

- indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan;
- indien verzekerde daardoor beperkt is in zijn functioneren en als gevolg hiervan ten minste voor het op het polisblad vermelde percentage ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden;
- indien deze werkzaamheden op zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend, en deze, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden redelijkerwijs van hem kunnen worden verlangd.

Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

2. **Begunstigde**

Degene die als zodanig op het polisblad staat vermeld en uit dien hoofde gerechtigd is de uitkering in ontvangst te nemen.

3. **Eigen risicotermijn**

Het aantal dagen waarin verzekerde arbeidsongeschikt is maar waarvoor geen recht op uitkering bestaat.

4. **Erfgenamen**

Degenen die op grond van testamentaire erfstelling of krachtens de wet deel hebben in de nalatenschap.

5. **Jaarrente**

De verzekerde jaarrente is het bedrag op basis waarvan de uitkering wordt vastgesteld.

6. **Lasten**

De aantoonbare maandelijkse financiële verplichtingen van de verzekerde die voortvloeien uit hypotheek of huur dan wel andere vaste maandelijkse woonlasten. Zakelijke lasten vallen niet onder deze definitie.

7. **Maatschappij**

- N.V. Maatschappij van Assurantie, Discontering en Beleening der Stad Rotterdam Anno 1720 voor artikel 1 t/m 33;
- Levensverzekering Maatschappij Stad Rotterdam N.V. voor artikel 34 t/m 36.

8. **Verzekerde**

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop op grond van de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

9. **Verzekeringnemer**

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

Daar waar in deze voorwaarden de verzekeringsnemer of de verzekerde met "hij", "hem" of "zijn" wordt aangeduid, kan ook "zij" respectievelijk "haar" worden gelezen.

2 GELDIGHEIDSGEBIED

De verzekering is van kracht voor arbeidsongeschiktheid, onverschillig waar in de wereld deze is ontstaan.

3 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

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

Wanneer voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaar blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringsnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen.

AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING/DEKKING

4 AANVANG EN DUUR VAN DE VERZEKERING/DEKKING

- De verzekering is geldig vanaf de op het polisblad vermelde ingangsdatum.
- De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad genoemde termijn.
- Het tijdstip waarop de verzekering dan wel de dekking een aanvang neemt is 0.00 uur.

De dekking vangt echter niet eerder aan dan het tijdstip waarop de verzekeringsovereenkomst tot stand komt.

5 EINDE VAN DE VERZEKERING/DEKKING

- De verzekering eindigt:
 - zodra de op het polisblad vermelde einddatum is bereikt;
 - op de datum van overlijden van de verzekerde;
 - indien de verzekerde of de verzekeringsnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
De verzekering eindigt in dat geval op de datum die in de opzegbrief wordt genoemd. De maatschappij zal daarbij een opzegtermijn in acht nemen van ten minste 14 dagen.
 - per de dag waarop de verzekerde:
 - voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt of
 - langer dan 2 maanden in het buitenland verblijft, tenzij vooraf tijdig met de maatschappij is overeengekomen dat de verzekering kan worden voortgezet, eventueel onder andere door de maatschappij te bepalen voorwaarden;
 - indien de verzekeringsnemer de wijziging van de koopsom en/of de voorwaarden overeenkomstig artikel 18 lid 1, artikel 19 lid 2 en artikel 21 lid 4 weigert te accepteren en wel per de in artikel 19 lid 2 en artikel 21 lid 4 genoemde datum;
 - indien verzekeringsnemer/verzekerde nalaat de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden overeenkomstig artikel 20 lid 2 en 3 aan de maatschappij te melden.
Het tijdstip waarop de verzekering eindigt is in alle gevallen om 00.00 uur.
- De verzekeringsnemer heeft in geval van beëindiging van de verzekering om onderstaande redenen recht op restitutie van (een gedeelte van) de betaalde koopsom per de datum dat de verzekerde:
 - niet meer verplicht verzekerd is ingevolge de WAZ en/of de WAO;
 - geen lasten meer heeft door het, door verzekerde aan te tonen, volledig verval van de verplichtingen voortvloeiend uit huur of hypotheek.

Verzekeringnemer dient het verzoek tot beëindiging binnen 2 maanden na bovengenoemde datum schriftelijk aan de maatschappij kenbaar te maken.

Dit recht vervalt indien uit deze polis een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen of op het moment van beëindiging arbeidsongeschikt is.

Berekening van het te restitueren bedrag is als volgt:

berekend wordt de koopsom voor een nieuwe verzekering op basis van de op het moment van restitutie bereikte leeftijd en de nog resterende looptijd van het beëindigde contract. Op dit bedrag zullen kos-

ten in mindering worden gebracht.

3. Behoudens de in dit artikel genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.

DEKKING

6 OMVANG VAN DE DEKKING

De maatschappij verleent bij arbeidsongeschiktheid een periodieke uitkering.

7 VERZEKERDE JAARRENTE

1. De gegevens over de maandelijkse lasten bij de aanvraag van de verzekering vormen de basis van de verzekerde jaarrente.
2. Na het sluiten van deze verzekering heeft de verzekeringsnemer/verzekerde bij verhoging van de lasten het recht de verzekerde jaarrente te verhogen zonder medisch onderzoek, mits verzekeringsnemer zijn wens daartoe aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt binnen 2 maanden nadat hem deze lastenverhoging hem bekend is geworden. De maximale verhoging per jaar bedraagt 15% van de verzekerde jaarrente.
3. Het recht op verhoging van de verzekerde jaarrente vervalt:
 - a. zodra de verzekerde de leeftijd van 50 jaar heeft bereikt;
 - b. zodra de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden;
 - c. zodra door de verhoging de verzekerde jaarrente meer dan € 20.000,- zou bedragen.

8 KOSTEN VAN REINTEGRATIE

De met voorafgaande goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan reïntegratie, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed.

Geen dekking wordt verleend voor kosten:

1. die gedekt zijn onder een andere (speciale) verzekering, al dan niet van oudere datum, of onder een andere verzekering gedekt zouden zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan;
2. die al uit hoofde van een wet of andere voorziening worden vergoed.

9 ALGEMENE UITSLUITINGEN

1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, die is ontstaan, bevordert of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van de verzekerde, een bij de uitkering belanghebbende of verzekeringsnemer;
 - b. door een ongeval de verzekerde overkomen als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Er is sprake van overmatig alcoholgebruik als het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen. Deze uitsluiting geldt niet als:
 1. het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts of apotheek heeft verstrekt;
 2. de verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden;
 3. er geen waarschuwingen in de bijsluiters staan waaruit blijkt dat het medicijn het reactievermogen vermindert;
 4. de bovengenoemde middelen tegen de wil van de verzekerde zijn toegediend;
 - d. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel;
 - e. hetzij direct, hetzij indirect door molest, als omschreven in de "Nadere Omschrijvingen".

2. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, als omschreven in de "Nadere Omschrijvingen".
3. Geen recht op uitkering bestaat zodra verzekerde is gedetineerd (rechten de vrijheid is ontnomen). Hiervan is sprake indien de verzekerde is opgenomen in (voorlopige) hechtenis in een:
 - a. huis van bewaring,
 - b. gevangenis, of
 - c. TBS-kliniek.Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
4. Geen recht op uitkering bestaat indien de verzekeringsnemer/verzekerde feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, heeft verzwegen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig heeft weergegeven.
5. Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde:
 - a. zich gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedrag dat zijn genezing belemmert of vertraagt en/of
 - b. geen gehoor geeft aan het verzoek van de maatschappij medewerking te verlenen aan geneeskundig onderzoek.

10 EIGEN RISICOTERMIJN

De termijn is een aaneengesloten periode van 365 dagen die ingaat op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De termijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken.

UITKERING

11 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

1. De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
 - a. zich direct onder behandeling van een bevoegd 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;
 - b. aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier zodra de arbeidsongeschiktheid van verzekerde 2 maanden bestaat;
 - c. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
 - d. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medisch en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - e. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke werkhervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere betaalde arbeid;
 - f. zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en verplichtingen met betrekking tot melding en rapportage van zijn arbeidsongeschiktheid en alle medewerking te verlenen aan de mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid en niets na te laten wat zijn reïntegratie zou kunnen bewerkstelligen of bespoedigen;
 - g. tijdig vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar of verblijf in het buitenland voor langer dan 2 maanden;
 - h. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.

2. De verzekeringsnemer is gehouden de onder lid 1 sub b, d, e, f, g en h genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
3. De verzekerde kan geen rechten aan de polis ontleen indien:
 - a. hij één van de in dit artikel in lid 1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad;
 - b. hij een beroep op deze verzekering doet met het doel een uitkering te verkrijgen en daarbij opzettelijk onware, onjuiste of onvolledige mededelingen doet of laat doen.

12 VASTSTELLING VAN DE UITKERING

1. Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, die bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.
2. De berekening van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van 4 weken.
3. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken, worden als één periode beschouwd.
4. Voor het bepalen van het recht op en de hoogte van de uitkering gaat de maatschappij uit van de op het polisblad vermelde ondergrens in percentage van de arbeidsongeschiktheid en de van de medisch en andere deskundigen ontvangen bescheiden.
5. De uitkering bedraagt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

Minder dan 45%	: geen uitkering
45 tot 80%	: 50% van de verzekerde jaarrente
80 tot 100%	: 100% van de verzekerde jaarrente

De bij het aangaan van de verzekering gekozen ondergrens in percentage van arbeidsongeschiktheid kan gedurende de looptijd van de verzekering niet worden gewijzigd.
6. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijk gegevens, aan verzekeringsnemer mededeling gedaan.
7. Indien de verzekeringsnemer/verzekerde verzuimd heeft de maatschappij kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, als omschreven in artikel 20, zal de maatschappij, beoordelen of de wijziging een risicoverzwaren inhoudt. Indien dat het geval is, gelden ten aanzien van de uitkering de volgende bepalingen:
 - a. indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd;
 - b. indien er wel sprake is van risicoverzwaren, die, indien de maatschappij van die risicoverzwaren tijdig op de hoogte was gesteld, ertoe had geleid dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van gewijzigde voorwaarden en/of met betaling van een aanvullende koopsom vindt de uitkering plaats:
 1. met inachtneming van die gewijzigde voorwaarden en/of
 2. in verhouding van de betaalde koopsom tot de koopsom, die voor de risicoverzwaren is verschuldigd;
 - c. indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is, dat de verzekering, indien die risicoverzwaren wel tijdig was gemeld, niet zou zijn voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.
8. Indien de verzekeringsnemer de aanvullende koopsom als omschreven in artikel 18 en artikel 19 niet tijdig heeft voldaan, gelden ten aanzien van de uitkering de volgende bepalingen:
 - a. indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd op basis van de oorspronkelijke jaarrente;
 - b. indien er wel sprake is van risicoverzwaren, vindt de uitkering plaats op basis van de oorspronkelijke jaarrente:
 1. met inachtneming van die gewijzigde voorwaarden en/of

2. in verhouding van de betaalde koopsom tot de koopsom, die voor de risicoverzwaren is verschuldigd;
- c. indien een risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet zou zijn voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

13 BETALING VAN DE UITKERING

1. De uitkering geschiedt aan de verzekeringsnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van de in artikel 12 lid 2 genoemde periode plaats.
De maatschappij zal binnen 4 weken nadat alle noodzakelijke gegevens zijn ontvangen tot uitkering overgaan. Voordien is de maatschappij geen wettelijke rente verschuldigd.
2. Bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid zal de uitkering zo spoedig mogelijk na de dag waarop de beëindiging aan de maatschappij is bekend geworden, respectievelijk door haar aan de verzekeringsnemer is meegedeeld, plaats vinden.
3. Indien de verzekerde tevens de verzekeringsnemer was, geschieden de uitkeringen na diens overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee blijkens een samenlevingscontract duurzaam samenwoonde.
Bij het ontbreken hiervan vindt de uitkering plaats aan de overige erfgenamen van verzekerde in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn geroepen.

14 EINDE VAN DE UITKERING

De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- b. op de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand, waarin verzekerde de op het polisblad vermelde eindleeftijd heeft bereikt;
- c. in geval van overlijden van de verzekerde: op de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden;
- d. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 5 bepaalde;
- e. indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 11 lid 3.

15 RECHT OP UITKERING NA BEEINDIGING VAN DE VERZEKERING

1. Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in artikel 5 of artikel 20 vervallen alle rechten van de verzekeringsnemer/verzekerde ten aanzien van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt.
2. In alle andere gevallen vindt de beëindiging van de verzekering plaats onverminderd de rechten van de verzekeringsnemer/verzekerde ten aanzien van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid.
Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

16 VERVALTERMIJN

Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van een verzekerde een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van definitieve regeling, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de recht hebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht

ten opzichte van de maatschappij ter zake van de vordering, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

KOOPSOM

17 VASTSTELLING VAN DE KOOPSOM

De koopsom wordt onder meer bepaald aan de hand van:

1. de aanvangsleeftijd;
2. de gekozen eindleeftijd;
3. het beroep;
4. de verzekerde maandlasten.

18 KOOPSOMBETALING

1. Voor deze verzekering is voor de gehele verzekeringsduur een éénmalige koopsom verschuldigd.
Bij een risicoverzwaarig of aanpassing van de voorwaarden kan een aanvullende koopsom in rekening worden gebracht.
2. De (aanvullende) koopsom moet zijn voldaan:
 - a. binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd wordt. De (gewijzigde) polis wordt dan op de overeengekomen datum opgemaakt.
 - b. Binnen 30 dagen na de in lid a genoemde termijn. De (gewijzigde) polis wordt dan opgemaakt per de datum waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen.
 - c. Indien de (aanvullende) koopsom na de in lid b genoemde termijn wordt ontvangen zal door de maatschappij worden bezien of, en zo ja onder welke voorwaarden de polis zal worden opgemaakt. Dit kan leiden tot een nieuw onderzoek naar de gezondheidstoestand van verzekerde. Vindt dat onderzoek plaats dan zal aan de hand van de dan ontvangen gegevens worden beoordeeld of, en zo ja onder welke voorwaarden de polis zal worden opgemaakt.
3. Indien de verzekeringsnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van een aanvullende koopsom, is geen wijziging van de verzekering tot stand gekomen.
In dat geval zal de dekking slechts van toepassing zijn voor de oorspronkelijke jaarrente.
Indien de aanvullende koopsom na de in lid 2 van dit artikel genoemde termijn wordt ontvangen, zal deze worden teruggestort.
4. Bij medefinanciering van de koopsom door een aan de maatschappij gelieerde hypotheeknemer, zal de koopsom met de hypotheeknemer worden verrekend en zal verzekeringsnemer geacht worden aan zijn betalingsverplichting te hebben voldaan.
5. Bij beëindiging en/of opzegging voor de op het polisblad vermelde einddatum bestaat, met uitzondering van het bepaalde in artikel 5 lid 2, geen recht op restitutie van (een gedeelte van) de betaalde koopsom.

19 WIJZIGING VAN DE KOOPSOM EN/OF VOORWAARDEN

1. De maatschappij heeft het recht de koopsom en/of de voorwaarden te wijzigen indien de uitkeringsplicht van de maatschappij wordt beïnvloed door een wijziging van (een) bestaande sociale verzekering(en) en/of voorziening(en) en/of invoering van (een) nieuwe sociale verzekering(en) en/of voorziening(en).
2. Verzekeringsnemer wordt van de wijziging(en) in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de in de kennisgeving door de maatschappij genoemde datum.
De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:

- a. de wijziging van de koopsom en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen die een directe relatie hebben met en consequenties hebben voor de onderhavige verzekering;
- b. de aanvullende koopsom het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente;
- c. de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt zonder verhoging van de koopsom.

WIJZIGING VAN HET RISICO

20 VERPLICHTINGEN BIJ WIJZIGING VAN HET BEROEP OF VAN DE DAARAAN VERBONDEN WERKZAAMHEDEN

1. De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij er onmiddellijk kennis van te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, dan wel wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een wijziging ondergaan.
2. Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen.
3. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de maatschappij beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risicoverzwaarig inhoudt. Indien dit het geval is, heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de koopsom te verhogen of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.
4. Indien de verzekeringsnemer met de verhoging van de koopsom en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 1 maand na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen.
De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

21 VERPLICHTINGEN BIJ ANDERE WIJZIGINGEN

1. De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij tijdig vooraf te informeren, wanneer de verzekerde voor een periode van langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt.
2. De verzekeringsnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.
3. In de in dit artikel genoemde gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de koopsom te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.
4. Indien de verzekeringsnemer met de verhoging van de koopsom en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 1 maand na de ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen.
De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

BIJZONDERE VOORWAARDEN VAN DE VERHAALSBIJSTAND

Onverminderd het bepaalde in de Algemene Voorwaarden, gelden aanvullend de navolgende artikelen.

ALGEMEEN

Ter uitvoering van de verhaalsbijstand op grond van deze verzekering heeft de maatschappij een overeenkomst gesloten met D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam (Karspeldreef 15, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam, telefoon (020)-651 75 17).

22 AANVULLENDE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze Bijzondere Voorwaarden wordt verstaan onder:

1. Derde

Een ieder die op wettelijke gronden tegenover verzekerde tot schadevergoeding is gehouden, met uitzondering van de maatschappij ter zake van onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering.

2. Gebeurtenis

Het moment waarop voor het eerst de belangentegenstelling met de wederpartij tot uiting is gebracht en daardoor redelijkerwijs kan worden beschouwd als de oorzaak van de behoefte aan verhaalsbijstand.

3. Schaderegelaar

D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.

4. Verhaalsbijstand

Het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde bij het verhalen van de door hem geleden schade op degene die daarvoor naar burgerlijk recht aansprakelijk is.

23 GELDIGHEIDSGEBEID

In afwijking van artikel 2 van de Algemene Voorwaarden wordt de verhaalsbijstand uitsluitend verleend binnen de Benelux, ongeacht waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

HET VERZEKERDE RISICO EN DE VERLENING VAN DE VERHAALSBIJSTAND

24 VERZEKERDE RISICO'S

Indien de verzekerde op grond van deze polis ter zake van arbeidsongeschiktheid uitkering ontvangt of zou ontvangen indien de eigen risicotermijn 14 dagen of langer zou zijn, heeft hij recht op verhaalsbijstand.

De verhaalsbijstand wordt verleend voor verhaal van schade op een derde, die in verband met het veroorzaken van voornoemde arbeidsongeschiktheid tegenover verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht, mits en voor zover:

- deze derde zijn domicilie heeft binnen de Benelux;
- door de verzekerde voor deze schade niet op enigerlei wijze aanspraak kan worden gemaakt op uitkering op grond van enige andere verzekering - al dan niet van oudere datum - respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening;
- door de verzekerde, indien deze verzekering niet zou bestaan, geen aanspraak kan worden gemaakt op het recht tot verhaalsbijstand uit een andere verhaals- of rechtsbijstandverzekering, al dan niet van oudere datum.

25 VERLENING VAN DE VERHAALSBIJSTAND EN DE BEPERKINGEN

- De verhaalsbijstand wordt door de schaderegelaar verleend. De schaderegelaar garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen. Met de verzekerde wordt overlegd gepleegd over de wijze van behandeling. Hij wordt geïnformeerd over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
- Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de verlening van de verhaalsbijstand gestaakt.

3. De schaderegelaar is bevoegd geen (verdere) verhaalsbijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van verhaalsbijstand. De schaderegelaar stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.

4. Als de behandeling niet door de schaderegelaar zelf kan worden voltooid in verband met het procesmonopolie, draagt de schaderegelaar deze over aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige.

In aanmerking komen advocaten of rechtens bevoegde deskundigen die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden als de zaak hier dient of die bij het buitenlandse gerecht staan ingeschreven als de zaak daar dient.

Onder rechtens bevoegde deskundige wordt verstaan een ter zake kundige die krachtens toepasselijke regels van procesbevoegdheid in de (eventuele) gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke verhaalsbijstand mag verlenen.

5. Alleen de schaderegelaar is bevoegd, na overleg met de verzekerde, opdrachten te verstrekken aan advocaten, rechtens bevoegde deskundigen en andere externe deskundigen.

De opdrachten worden steeds gegeven namens de verzekerde. De verzekerde machtigt de schaderegelaar hiertoe onherroepelijk.

6. In geval van een opdracht aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige, zoals vermeld in artikel 60 en 61 van de Wet Toezicht Verzekeringswezen, volgt de schaderegelaar de keuze van de verzekerde. In andere gevallen of in geval van een opdracht aan een andere externe deskundige bepaalt de schaderegelaar de keuze.

7. De schaderegelaar is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de behandeling door een externe deskundige.

26 KOSTEN VAN DE VERHAALSBIJSTAND

Tot maximaal € 5.000,- per gebeurtenis komen voor vergoeding in aanmerking:

a. de interne kosten

de kosten van de aan de schaderegelaar in loondienst verbonden deskundigen;

b. de navolgende externe kosten

- de honoraria en verschotten, voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd, van de externe deskundigen, die door de schaderegelaar worden ingeschakeld;
- de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
- de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- de noodzakelijke, in overleg met de schaderegelaar te maken, reizen verblijfskosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
- de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis.

27 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

De schaderegelaar verleent geen (verdere) verhaalsbijstand:

- als de verzekerde handelt in strijd met de verzekeringsvoorwaarden en daardoor de belangen van de schaderegelaar schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zo laat is aangemeld dat de schaderegelaar alleen maar met meer inspanningen of meer kosten verhaalsbijstand zou kunnen verlenen;
- als het rechtsprobleem een gevolg is van:
 - molest;
 - atoomkernreacties, als omschreven in de "Nadere Omschrijvingen";
- in een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst. De schaderegelaar vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt;

- d. als de behoefte aan verhaalsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van verzekerde of indien hij het ontstaan van deze behoefte willess en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
- e. in geschillen over het instaan voor of overnemen van vorderingen van anderen door cessie, schuldvernieuwing, subrogatie of borgtocht.

28 AANVULLENDE VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

Als de verzekerde/verzekeringnemer een beroep op deze Bijzonder Voorwaarden wil doen, is hij verplicht:

1. zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis bij de schaderegelaar aan te melden.
Als de verzekerde/verzekeringnemer zijn verzoek meer dan 1 jaar na het ontstaan van de gebeurtenis aanmeldt, is de schaderegelaar niet meer verplicht verhaalsbijstand te verlenen;
2. alle medewerking te verlenen die gevraagd wordt door de schaderegelaar of de door deze ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt onder meer in dat hij:
 - a. alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
 - b. de schaderegelaar machtigt inzage te nemen in de stukken die een externe deskundige over zijn zaak ter beschikking heeft;
 - c. zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van verhaalsbijstand op derden;
 - d. alles nalaat wat de belangen van de schaderegelaar kan schaden;
3. de door de schaderegelaar voorgeschoten kosten, voor zover deze door verzekerde in ontvangst worden genomen, te restitueren aan de schaderegelaar. Daaronder worden mede verstaan de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten.
4. De verzekerde/verzekeringnemer kan geen (verdere) rechten aan de polis ontlene indien:
 - a. hij een van de in dit artikel in lid 1 en 2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad;
 - b. hij ter zake van een schade opzettelijk onware of onvolledige mededelingen doet of laat doen.

29 DE BEVOEGDE RECHTER EN HET TOEPASSELIJK RECHT

De verhaalsbijstand wordt verleend binnen het geldigheidsgebied, mits de rechter van één van de daarbinnen gelegen landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

GESCHILLEN

30 BELANGENCONFLICTEN

Er is een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op verhaalsbijstand door de schaderegelaar. In dat geval geldt:

- a. als er een geschil is tussen de verzekeringsnemer en de verzekerde op één polis, verleent de schaderegelaar alleen verhaalsbijstand aan de verzekeringsnemer;
- b. als er een geschil is tussen 2 verzekerden op 2 verschillende polissen zijn beide verzekerden bevoegd te verlangen dat aan hen verhaalsbijstand wordt verleend door een advocaat of rechtens bevoegde deskundige naar eigen keuze op kosten van de schaderegelaar.

31 GESCHILLENREGELING

1. Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van de schaderegelaar over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan de verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar zijn keuze.
2. De schaderegelaar legt dan dit verschil van mening, met alle relevante stukken, voor aan de aangewezen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zijnerzijds nog eens het verschil van mening. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de schaderegelaar. De kosten zijn steeds voor rekening van de schaderegelaar.
3. Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt de schaderegelaar alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsbijstand.
4. Het recht om een verschil van mening over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen, vervalt na verloop van 1 jaar, nadat de schaderegelaar haar standpunt schriftelijk heeft bekend gemaakt.

CORRESPONDENTIE, BETALINGEN EN PRIVACY

32 DE POSITIE VAN DE TUSSENPERSOON

1. De verzekeringsnemer en de verzekerde machtigen de tussenpersoon die in de polis vermeld staat, voor hen alle mededelingen en betalingen in ontvangst te nemen, tenzij anders is of wordt overeengekomen.
2. De correspondentie over de zaaksbehandeling wordt steeds met en door de tussenpersoon gevoerd, tenzij anders wordt verlangd.

33 PRIVACY

De maatschappij en schaderegelaar en haar medewerk(st)ers zijn verplicht tot het geheimhouden van de gegevens, die de verzekerde verstrekt, voor zover de wet dit toelaat.

BIJZONDERE VOORWAARDEN VAN DE OVERLIJDENSVERZEKERING

Onverminderd het bepaalde in de Algemene Voorwaarden, gelden aanvullend de navolgende artikelen.

34 VERZEKERD KAPITAAL EN UITKERING

Bij deze arbeidsongeschiktheidsverzekering is meeverzekerd een kapitaal van € 2.500,-.

Het verzekerd kapitaal wordt uitgekeerd terstond na het overlijden van de verzekerde binnen de verzekeringsduur.

35 BEGUNSTIGING

1. Tenzij anders op het polisblad is vermeld, zijn de bij deze verzekering aangewezen begunstigden:
 - a. de verzekeringsnemer;
 - b. de erfgenamen van de verzekeringsnemer.
2. De verzekeringsnemer heeft het recht gedurende het in leven zijn van de verzekerde, met inachtneming van het hierna bepaalde, zo dikwijls hem dit goedgeeft, een andere begunstigde aan te wijzen.
3. Indien meerdere begunstigden zijn aangewezen, komen de hoger genummerde begunstigden eerst in aanmerking indien alle lager genummerde begunstigden ontbreken of overleden zijn. De begunstigden met hetzelfde nummer komen gezamenlijk in aanmerking. Is de uitkering voor meerdere begunstigden tegelijkertijd opeisbaar, dan behoeft de maatschappij slechts uit te keren in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting na gezamenlijke aanwijzing van degene aan wie kan worden uitgekeerd.
4. De overheid zal nimmer als begunstigde worden beschouwd.
5. Geen aanwijzing, wijziging of aanvaarding van de begunstiging, noch enigerlei rechtshandeling met een derde ten aanzien van de verzekering kan - ongeacht de rechtsgeldigheid - aan de maatschappij worden tegengeworpen zolang de verzekeringsnemer het voornemen daartoe niet schriftelijk bij de maatschappij heeft kenbaar gemaakt.

36 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

1. Er bestaat geen recht op uitkering in geval van overlijden:
 - a. door zelfdoding of als gevolg van een poging daartoe tenzij er 2 jaar zijn verstreken na de aanvang of het herstel van de verzekering;
 - b. door toepassing van de doodstraf;
 - c. tijdens of ten gevolge van vreemde krijgs- of gewapende dienst;
 - d. tijdens of ten gevolge van of in verband met zijn deelnemen aan een vlucht met een luchtvaartuig, behalve in de hieronder genoemde gevallen:
 1. het deelnemen aan een vlucht met een luchtvaartuig als passagier, waarbij onder passagier wordt verstaan degene die uitsluitend teneinde vervoerd te worden, gebruik maakt van een luchtvaartuig;
 2. het maken van een oefenvlucht als waarnemer, mits niet als militair behorend tot de luchtmacht;
 3. zweef- of sportvliegen;
 4. het aan een vlucht met een luchtvaartuig deelnemen als lid van het regelmatig vliegend personeel voor dat luchtvaartuig in dienst bij een luchtvervoeronderneming;
 5. het optreden als niet-militaire vlieginstruuteur.
2. Door de begunstigde kunnen aan deze verzekeringsovereenkomst geen rechten worden ontleend, indien de begunstigde de verwezenlijking van het risico opzettelijk teweeg heeft gebracht.

NADERE OMSCHRIJVINGEN

Atoomkernreactie

Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat een vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door de overheid moet zijn afgegeven.

Voor zover krachtens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht. Onder "wet" is te verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979 - 225), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan: een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

Molest

Onder molest wordt verstaan:

a. Gewapend conflict

Onder gewapend conflict wordt verstaan 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 tevens verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

b. Burgeroorlog

Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

c. Opstand

Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse onlusten

Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

e. Oproer

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

f. Mouterij

Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze 6 genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

PERSOONSREGISTRATIE

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren daarvan uit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de verwerking van gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77.

TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTEN

1. Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

2. Klachten

a. Intern klachtenbureau

Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne klachtenbureau van de maatschappij.

b. Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (SKV)

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor de verzekerde niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen.

Adres:

Postbus 93560

2509 AN Den Haag.

Telefoon: (070) 333 89 99

c. De rechter

Wanneer verzekerde geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.