

Algemene Verzekeringsvoorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Individueel)/expatriates 0705

De arbeidsongeschiktheidsverzekering kent 2 varianten:

- 1 - de arbeidsongeschiktheid gedefinieerd als beroeps-arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste jaar, daarna geldt de definitie van arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid;
- 2 - de arbeidsongeschiktheid gedefinieerd als beroeps-arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste 3 jaren, daarna geldt de definitie van arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid.

Op de polis is aangegeven welke variant van toepassing is.

INDEX

- Artikel 1: Begrippen
- Artikel 2: Grondslag van de verzekering
- Artikel 3: Inhoud van de verzekering
- Artikel 4: Aanvang, verlenging en einde van de verzekering
- Artikel 5: Verplichtingen van de verzekerde bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 6: Vaststelling van de mate van de arbeidsongeschiktheid
- Artikel 7: Aanspraak op uitkering
- Artikel 8: Vaststelling van de hoogte van de uitkering
- Artikel 9: Uitbetaling van de uitkering
- Artikel 10: Ingang, duur en einde van de uitkering
- Artikel 11: Reïntegratie dienstverlening
- Artikel 12: Gezondheidswaarborgen voor verhoging van de verzekerde bedragen
- Artikel 13: Premie
- Artikel 14: Bijzondere vrijstelling van premiebetaling
- Artikel 15: Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 16: Privacy
- Artikel 17: Klachtenafhandeling en geschillenregeling
- Artikel 18: Toepasselijk recht en bevoegde rechter
- Artikel 19: Risicowijzigingen
- Artikel 20: Weigering uitkering; nietigheid resp. vernietigbaarheid verzekering
- Artikel 21: Garantstelling verzekeringnemer
- Artikel 22: Onvoorziene gevallen
- Artikel 23: Inwerkingtreding

Artikel 1 | Begrippen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a **verzekeringsovereenkomst**
de overeenkomst, polis en/of offerte, waarvan deze voorwaarden deel uitmaken;
- b **verzekeraar**
Achmea Schadeverzekeringen N.V.;
- c **verzekeringnemer**
de (rechts-)persoon die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan;
- d **verzekering**
de verzekering die voorziet in de dekking van het in de

- verzekeringsovereenkomst bepaalde;
- e **verzekerde**
de werknemer wiens arbeidsongeschiktheid is verzekerd en die niet wordt aangemerkt als werknemer in de zin van de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving;
- f **beroep**
het op de verzekeringsovereenkomst vermelde beroep;
- g **arbeidsongeschiktheid gedefinieerd als beroepsarbeidsongeschiktheid**
de gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid tot het verrichten van de werkzaamheden die zijn verbonden aan het beroep van de verzekerde zoals die in de regel en redelijkerwijs van de verzekerde kunnen worden verlangd, als enig en rechtstreeks gevolg van een medisch vast te stellen en medisch erkende oorzaak van ziekte en/of ongeval;
- h **arbeidsongeschiktheid gedefinieerd voor passende arbeid**
de gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid als enig en rechtstreeks gevolg van een medisch vast te stellen en medisch erkende oorzaak van ziekte en/of ongeval, tot het verrichten van arbeid door de verzekerde, die hem in redelijkheid, gezien zijn opleiding, ervaring, inkomen en vroegere beroep, zou kunnen worden opgedragen;
- i **aanvang arbeidsongeschiktheid**
de eerste dag waarop de arbeidsongeschiktheid door een arts is vastgesteld;
- j **eigen risicotermijn**
de op polis genoemde periode, waarin de verzekerde geen recht heeft op een uitkeringen krachtens deze verzekering. Deze periode begint bij aanvang van iedere arbeidsongeschiktheid en maakt deel uit van het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid. Als perioden van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van dezelfde oorzaak elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan een maand, worden deze perioden voor de vaststelling van de eigen risicotermijn als één onafgebroken periode aangemerkt (samentellingsclausule);
- k **inkomen**
het bruto inkomen van de verzekerde uit hoofde van een dienstbetrekking;
- l **indexatie**
de jaarlijkse verhoging van de op grond van deze verzekering verstrekte uitkeringen met het op de verzekeringsovereenkomst genoemde indexatiepercentage. Deze indexatie vindt voor de eerste maal plaats twee jaar na aanvang van de onafgebroken arbeidsongeschiktheid van de verzekerde;
- m **verzekerde bedragen**
de op de verzekeringsovereenkomst vermelde en van het inkomen afgeleide bedragen;
- n **risicogroep**
risicogroep waarin de verzekerde door de verzekeraar is ingedeeld op basis van de aard van de werkzaamheden;
- o **fraude**
bewust onjuiste of onvolledige informatie verstrekken met de bedoeling een verzekeringsuitkering of verzekeringsdekking te verkrijgen of onder gunstiger condities te verkrijgen of te

- behouden;
- p **terrorisme**
gewelddadige handelingen of gedragingen in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan ziekte/ arbeidsongeschiktheid ontstaat, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/ of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/ of religieuze en/ of ideologische doelen te verwezenlijken, dan wel;
Het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/ of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking ziekte/ arbeidsongeschiktheid kunnen veroorzaken, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden is geschied met het oogmerk om bepaalde politieke en/ of religieuze en/ of ideologische doelen te verwezenlijken;
- q **polis**
de akte bij welke deze verzekering wordt aangegaan.

Artikel 2 | Grondslag van de verzekering

- 1 De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte informatie, waaronder begrepen het aanvraagformulier inclusief inkomensgegevens en de medische waarborgen, alsmede de door de verzekeraar afgegeven polis vormen de grondslag van de verzekering.
- 2 De verzekeraar verstrekt aan de verzekeringnemer een polis.

Artikel 3 | Inhoud van de verzekering

- 1 De verzekering voorziet in een periodieke uitkering bij derving van inkomen van de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid. De verzekerde bedragen zijn afgeleid van het inkomen van de verzekerde.
- 2 Met betrekking tot het eerste jaar en de daaropvolgende jaren van arbeidsongeschiktheid kan niet meer verzekerd worden dan 80% van het inkomen van de verzekerde. Het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid beslaat een aaneengesloten periode van 52 weken van arbeidsongeschiktheid. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken, samengeteld.
- 3 Bij de vaststelling van de periode van 52 respectievelijk 4 weken tellen perioden, waarin een uitkering in verband met zwangerschap of bevalling op grond van artikel 3:18, eerste lid of artikel 3:19 van de Wet Arbeid en Zorg wordt genoten, niet mee.
- 4 Op grond van de verzekering worden aan de verzekerde uitkeringen verstrekt zodra de verzekerde de arbeidsongeschiktheid heeft gemeld en nadat de geldende eigenrisicotermijn is verstreken en tevens aan de overige voorwaarden voor het verkrijgen van een uitkering is voldaan.

Artikel 4 | Aanvang, verlenging en einde van de verzekering

- 1 De verzekering vangt aan en eindigt op de in de polis genoemde data. De verzekering geldt de eerste periode voor het nog lopende kalenderjaar en het daarop volgende kalenderjaar.
- 2 De verzekering wordt telkens stilzwijgend voor een kalenderjaar verlengd met behoud van de gegevens inzake schades en premies uit het verleden, tenzij de verzekeringnemer vóór 1 november van het lopende kalenderjaar per aangetekend schrijven heeft medegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten.
- 3 De verzekering eindigt tevens indien:
 - a de overeengekomen einddatum bereikt is;
 - b de verzekerde overleden is;
 - c de verzekerde als werknemer in de zin van de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving is aan te merken.
- 4 Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden bepaald is, heeft de verzekeraar het recht, zonder dat enige aanmaning of ingebrekestelling vereist is, de verzekering middels een aangetekende brief buiten rechte te beëindigen vanaf het moment dat de verzekeringnemer:
 - a de verplichtingen voortvloeiende uit deze verzekering of uit relevante wet- en regelgeving niet nakomt;
 - b fraude heeft gepleegd;
 - c niet langer in staat moet worden geacht de verplichtingen uit deze verzekering na te kunnen komen danwel indien op het vermogen van de verzekeringnemer beslag wordt gelegd.

Artikel 5 | Verplichtingen van de verzekerde bij arbeidsongeschiktheid

- 1 De verzekerde is verplicht:
 - a zijn arbeidsongeschiktheid binnen de eigen risicotermijn, doch uiterlijk binnen 30 dagen na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, middels het meldingsformulier, te melden aan de verzekeraar;
 - b aan de door de verzekeraar aan te wijzen arts(en) alle inlichtingen te verstrekken over de ziekte en/of het ongeval en over het verloop van de behandeling;
 - c de behandelend arts(en) te machtigen om aan deskundige(n) van de verzekeraar alle inlichtingen te verstrekken over de ziekte en/of het ongeval en/of de gevolgen daarvan;
 - d de verzekeraar alle inlichtingen en in alle stukken inzake te verstrekken die de verzekeraar van belang acht voor de beoordeling van het recht op en de omvang van de uitkeringen;
 - e de verzekeraar direct te informeren over een geheel of gedeeltelijke herstel.
- 2 Wanneer de verzekerde bij het ontstaan van zijn arbeidsongeschiktheid in het buitenland is, is hij voorts verplicht:
 - a op verzoek van de verzekeraar rapporten en/of verklaringen van bevoegde arts(en) te overleggen om de arbeids-

- ongeschiktheid en de mate daarvan aan te tonen. De kosten hiervan zijn voor rekening van de verzekeringnemer;
 - b zich op verzoek van de verzekeraar in Nederland te laten onderzoeken. De reiskosten komen voor rekening van de verzekeringnemer;
 - c in het vervolg jaarlijks de door de verzekeraar gevraagde informatie te verschaffen bij een voortdurend verblijf in het buitenland.
- 3 Wanneer de verzekerde zijn arbeidsongeschiktheid niet binnen 30 dagen na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid meldt aan de verzekeraar, gaat de eigen risicotermijn in op de dag waarop de melding door de verzekeraar is ontvangen.
 - 4 De verzekerde is tevens verplicht:
 - a zich direct onder behandeling van een arts te stellen en alles te doen om zijn genezing te bevorderen;
 - b zich, voor zover dit redelijkerwijs van hem kan worden verlangd, te laten onderzoeken door, dan wel inlichtingen te verstrekken aan, de door de verzekeraar aangewezen arts(en), arbeidsdeskundige(n) en andere specialisten;
 - c de aanwijzingen van de medisch deskundige of arbeidsdeskundige op te volgen;
 - d op verzoek van de verzekeraar de inkomenspositie over een bepaalde periode aan te tonen door het verstrekken van, door een accountant gewaarmerkte kopieën van loonstaten, inkomstenbelasting en/of vennootschapsbelastingaangiftes.

Artikel 6 | Vaststelling van de mate van de arbeidsongeschiktheid

- 1 De verzekeraar stelt zelf de mate van arbeidsongeschiktheid vast aan de hand van de verstrekte informatie welke de verzekeraar heeft ontvangen van medische en andere deskundigen.
- 2 De verzekeraar heeft het recht om de mate van arbeidsongeschiktheid te herbeoordelen, zolang de uitkering voortduurt.
- 3 De verzekerde wordt zo spoedig mogelijk geïnformeerd over de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid.
- 4 Als de verzekerde het niet eens is met de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid door de verzekeraar, moet hij dit binnen 30 dagen meedelen aan de verzekeraar.
- 5 Afhankelijk van de gekozen variant van de verzekering wordt (met inbegrip van de eigen risicotermijn en gedurende de overeengekomen periode) de mate van arbeidsongeschiktheid primair beoordeeld op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid.
- 6 Na afloop van de in lid 5 bedoelde periode van onafgebroken arbeidsongeschiktheid wordt de mate van de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde beoordeeld op basis van arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid.

Artikel 7 | Aanspraak op uitkering

- 1 Op grond van deze verzekering heeft de verzekerde recht op uitkeringen indien er sprake is van arbeidsongeschiktheid zoals bedoeld in artikel 1, sub g of h, van tenminste 25%.
- 2 Wanneer de verzekering voor de verzekerde eindigt, blijft het recht op uitkeringen alleen bestaan wanneer de verzekerde voor het einde van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden in de zin van deze voorwaarden en deze arbeidsongeschiktheid met inachtneming van artikel 5 heeft gemeld. Alsdan dient de premie na het einde van de verzekering te worden doorbetaald tot een jaar na aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Het recht op uitkering wordt gebaseerd op de mate van arbeidsongeschiktheid ten tijde van het einde van de verzekering en blijft bestaan voor zover en zolang deze arbeidsongeschiktheid daarna uit dezelfde oorzaak onafgebroken blijft voortbestaan.
- 3 Na de beëindiging van de verzekering bestaat geen recht op verhoging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering als gevolg van een toename van de mate van arbeidsongeschiktheid.
- 4 Geen recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontstaat wanneer de arbeidsongeschiktheid is ontstaan uit of verergerd door:
 - a een oorzaak die al voor of bij aanmelding van de verzekerde voor de verzekering bestond en die bij de verzekerde bekend was of redelijkerwijs had kunnen zijn, tenzij de verzekerde de verzekeraar hiervan op de hoogte heeft gesteld en deze de verzekerde toch heeft geaccepteerd als verzekerde voor de verzekering;
 - b opzet of bewuste roekeloosheid van de verzekerde, verzekering-nemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - c een ongeval dat de verzekerde overkomen is, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was, dan wel door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtsgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig drankgebruik;
 - d overmatig gebruik van alcohol, door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
 - e hetzij direct hetzij indirect, gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Onder voorgenoemde gebeurtenissen worden tevens begrepen de gebeurtenissen terrorisme, sabotage en vordering, indien en voorzover aantoonbaar daarmee samenhangend. Deze 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 Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981;
 - f dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties

zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade 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 of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het gestelde omtrent uitsluiting in de vorige volzin geen toepassing. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

- 5 De schade die optreedt als gevolg van terrorisme, begrensd tot het maximumbedrag zoals omschreven in de door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. opgemaakte clausule ten aanzien van terrorisme-dekking, wordt vergoed. Deze clausule en het bijbehorend Protocol maken deel uit van deze verzekering en zijn opvraagbaar bij verzekeraar.

Artikel 8 | Vaststelling van de hoogte van de uitkering

- 1 De hoogte van uitkering is afhankelijk van de derving van inkomen en van de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, zoals deze is vastgesteld door de verzekeraar en bedraagt op jaarbasis:
 - a bij keuze voor 3 uitkeringsklassen:

bij een mate van arbeidsongeschiktheid van	% van het verzekerde bedrag
0-45 %	0 %
45-80 %	50 %
80 % of meer	100 %
 - b bij keuze voor 7 uitkeringsklassen:

bij een mate van arbeidsongeschiktheid van	% van het verzekerde bedrag
0-25 %	0 %
25-35 %	30 %
35-45 %	40 %
45-55 %	50 %
55-65 %	60 %
65-80 %	75 %
80 % of meer	100 %
- 2 Indien de verzekeringnemer aanspraak maakt op een uitkering krachtens een VUT- of prepensioenregeling en/ of krachtens een wettelijke regeling (bijvoorbeeld een WAO uitkering), vervalt het recht op uitkering krachtens deze verzekering, voorzover de som van de uitkering van deze verzekering en de uitkering op grond van een regeling zoals bedoeld in dit lid, de hoogte van het inkomen van de verzekeringnemer overtreft.

Artikel 9 | Uitbetaling van de uitkering

- 1 De uitbetaling geschiedt maandelijks bij achterafbetaling aan de verzekerde, zodra de mate van arbeidsongeschiktheid door de verzekeraar is vastgesteld en de eigen risicotermijn is verstreken. In de maand waarin het recht op uitkering begint dan wel eindigt keert de verzekeraar een evenredig gedeelte van de uitkering per maand uit.
- 2 De uitkering per maand is gelijk aan 1/12 gedeelte van de in het vorige artikel berekende uitkering.
- 3 De uitkering per dag is gelijk aan 1/30 gedeelte van de uitkering per maand.
- 4 Het uit te keren bedrag wordt verminderd met de bedragen die de verzekeraar op grond van wet en regelgeving moet inhouden.
- 5 Ieder recht van de verzekerde ten opzichte van de verzekeraar ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van twee jaar nadat die vordering is ontstaan.

Artikel 10 | Ingang, duur en einde van de uitkering

- 1 Het recht op uitkeringen beoordeeld op basis van beroeps-arbidsongeschiktheid begint nadat de eigen risicotermijn is verstreken. Deze uitkeringen eindigen, afhankelijk van de duur van de gekozen variant van de verzekering en gerekend vanaf de ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheid, na afloop van deze afgesproken termijn van de beroeps arbeidsongeschiktheid.
- 2 Nadat de maximum uitkeringstermijn van het eerste lid is verstreken, ontstaat het recht op uitkering beoordeeld op basis van arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid.
- 3 Indien de verzekering is afgesloten op basis van beroeps-arbidsongeschiktheid van drie jaar (variant 2) en er bestaat recht op uitkering, dan blijft de uitkering gebaseerd op deze beroepsarbidsongeschiktheid tot de einddatum van de uitkering voor verzekerden die:
 - a op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid 55 jaar of ouder zijn, en
 - b minimaal 10 jaar onafgebroken voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering verzekerd zijn, en
 - c in het gehele jaar voorafgaande aan hun arbeidsongeschiktheid volledig arbeidsgeschikt zijn geweest.
- 4 De arbeidsongeschiktheidsuitkering eindigt, zodra:
 - a de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
 - b is gebleken dat fraude is gepleegd;
 - c de einddatum van de verzekering is bereikt;
 - d de verzekerde is overleden;
 - e de verzekering eindigt, met inachtneming van artikel 7, lid 2.

Artikel 11 | Reïntegratie dienstverlening

1 De verzekerde heeft ingeval van arbeidsongeschiktheid, na beoordeling en akkoord van de verzekeraar, recht op de volgende door verzekeraar vastgestelde reïntegratie diensten tegen een door de verzekeraar vastgestelde vergoeding:

- psychische begeleiding;
- fysieke begeleiding;
- leefstijltraining;
- arbeidsdeskundige begeleiding.

Kostenbijdragen zoals dotaties, subsidies en vergoedingen voortvloeiend uit relevante regelgeving worden hierop in mindering gebracht of teruggevorderd. Verzekerde is gehouden deze kostenbijdragen uit te winnen.

2 Overige kosten van aanpassingen, herplaatsing, bemiddeling bij andere arbeid, revalidatie en her- of omscholing die buiten de normale kosten van genees- of heelkundige behandeling vallen, kunnen, onder door de verzekeraar te stellen voorwaarden, eveneens voor vergoeding in aanmerking komen, voorzover daarop niet uit andere hoofde aanspraak bestaat. Het in lid 1 bepaalde is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 12 | Gezondheidswaarborgen voor verhoging van de verzekerde bedragen

1 De verzekerde bedragen kunnen eenmaal per jaar worden aangepast met een verhoging van maximaal 15%, met een maximum van € 7.000,— zonder dat nadere gezondheidswaarborgen nodig zijn, mits de volledig arbeidsgeschikte verzekerde in een periode van een jaar onmiddellijk voorafgaande aan de datum waarop de verhoging moet ingaan geen recht heeft gehad op een uitkering krachtens deze verzekering.

2 Deze keuze geldt niet indien van de verzekerde medische redenen bekend zijn die een afwijzing rechtvaardigen of indien na een uitsluiting of opslag niet tot aanpassing is overgegaan.

3 In alle andere gevallen kan de acceptatie van een aanpassing of verhoging afhankelijk worden gesteld van door de verzekerde te leveren medische waarborgen.

4 De mogelijkheid tot verhoging of aanpassing komt te vervallen als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van medische bijzonderheden die op het moment van verhoging of aanpassing bij verzekerde bekend waren of bekend konden zijn.

Artikel 13 | Premie

1 Per 1 januari van ieder jaar wordt de premie van de verzekering vastgesteld op basis van de dan geldende leeftijd van de verzekerde en de verzekerde bedragen.

2 Voor de verzekering is een premie verschuldigd tot uiterlijk:

- a de op de polis vermelde einddatum premiebetaling;
- b de dag, gelegen een jaar na aanvang van de (gehele of gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid van de verzekerde,

rekening houdend met de samentellingsclausule van art.

1 lid j, met dien verstande dat wanneer de verzekerde na dat jaar gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, de premie slechts is vrijgesteld voor hetzelfde percentage als het percentage van de uitkering op grond van de verzekering;

- c de beëindigingsdatum van de verzekering;
- d de overlijdensdatum van de verzekerde.

3 De jaarpremie is bij vooruitbetaling op 1 januari van ieder jaar verschuldigd. Indien termijnbetaling wordt overeengekomen, is een evenredig deel van de jaarpremie, met een opslag, verschuldigd op de termijnvervaldatum.

4 Indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet, dan wel niet volledig heeft betaald binnen de op de nota genoemde datum, maant de verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk aan en stelt deze daarbij in kennis van de achterstand in de premiebetaling alsmede de gevolgen daarvan. De verzekeringnemer wordt daarbij in de gelegenheid gesteld de achterstallige premie verhoogd met de wettelijke rente vanaf de vervaldatum zoals vermeld in de nota, binnen een termijn van 30 dagen alsnog te voldoen.

5 Wordt de premie ook binnen de laatstgenoemde termijn niet voldaan dan stelt de verzekeraar de verzekeringnemer in kennis van het feit dat de dekking van deze verzekering wordt opgeschort met ingang van de vervaldatum van de eerste onbetaalde premie. De volledige jaarpremie inclusief de wettelijke rente blijft desondanks verschuldigd en dient binnen 14 dagen door de verzekeraar te zijn ontvangen. Geen recht op uitkering voor een arbeidsongeschikte verzekerde ontstaat indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan gedurende de periode waarin de dekking is opgeschort.

6 Zodra de premie, verhoogd met de daarover verschuldigde wettelijke rente, is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgende op die van ontvangst van de betaling.

7 Indien de verzekeringnemer na de in het 5e lid genoemde termijn in gebreke blijft ter zake van de betaling van de met wettelijke rente verhoogde premie, heeft de verzekeraar het recht de verzekering middels een aangetekende brief, buiten rechte met onmiddellijke ingang te beëindigen, per de door de verzekeraar vastgestelde datum. Alle openstaande premies tot aan de datum van beëindiging blijven verschuldigd.

8 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premietermijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer. De buitengerechtelijke kosten bedragen ten minste 15% van de in totaal door de verzekeringnemer verschuldigde som.

Artikel 14 | Bijzondere vrijstelling van premiebetaling

1 Indien en voorzover een verzekerde onafgebroken tot aan

de afgesproken einddatum verzekerd is geweest, heeft de verzekerde, voor elk jaar van verzekering, het recht op een maand bijzondere vrijstelling van premiebetaling.

- 2 De omvang van deze bijzondere vrijstelling van premiebetaling bedraagt maximaal de over een periode van twaalf maanden verschuldigde premie.
- 3 Wanneer de verzekerde heeft voldaan aan het bepaalde in het eerste lid heeft hij recht op de in dit artikel genoemde bijzondere vrijstelling van premiebetaling in het jaar voorafgaande aan de einddatum van de premiebetaling.
- 4 Wanneer de verzekerde een uitkering heeft ontvangen op grond van deze verzekering, verliest hij alle tot dan toe opgebouwde rechten op de bijzondere vrijstelling van premiebetaling. Als de verzekerde geen uitkering meer ontvangt, begint de opbouw van de bijzondere vrijstelling van premiebetaling opnieuw.
- 5 Wanneer de bijzondere vrijstelling van premiebetaling is aangevallen kunnen de verzekerde bedragen niet meer verhoogd worden.

Artikel 15 | Wijziging van het tarief en/of voorwaarden

- 1 De verzekeraar heeft het recht het tarief, aan de hand waarvan de premies voor de verzekering worden berekend, en/of de verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering voor bepaalde risicogroepen of alle verzekerden met ingang van een door de verzekeraar te bepalen datum tegelijkertijd op dezelfde wijze te wijzigen.
- 2 Bij verlenging van deze verzekeringsovereenkomst heeft de verzekeraar het recht het tarief en andere voorwaarden en bloc te wijzigen op een door de verzekeraar vastgestelde datum. De verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging in kennis gesteld.
- 3 De verzekeringnemer wordt geacht met het in lid 1 en 2 genoemde te hebben ingestemd, tenzij hij de verzekeraar binnen 30 dagen na deze mededeling van het tegendeel heeft bericht. In dat geval eindigt de verzekering met ingang van de datum waarop de wijziging of verlenging van kracht zou worden. Reeds gedane of uitbetaalde uitkeringen en rechten op toekomstige uitkeringen uit dezelfde uitkeringsoorzaak worden door de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden als zodanig niet aangetast.
- 4 De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:
 - a de wijziging van het tarief en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt bij gelijkblijvend tarief.

Artikel 16 | Privacy

- 1 Indien en voor zover verzekerde persoonsgegevens aan de verzekeraar ter beschikking stelt ter uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst, zal de informatieplichting uit hoofde van de Wet Bescherming Persoonsgegevens door verzekerde worden nagekomen. Verzekerde vrijwaart verzekeraar voor verplichtingen uit hoofde van de Wet Bescherming Persoonsgegevens, welke op grond van dit artikel door verzekerde dienen te worden nagekomen.
- 2 Verzekeraar verzoekt bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruikt zij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Ook kan zij deze gegevens gebruiken om verzekerde te informeren over relevante producten en diensten. Als verzekerde geen prijs stelt op informatie over producten of diensten dan dient zij dit schriftelijk te melden bij Centraal Beheer Achmea, ter attentie van de privacy coördinator, Postbus 700, 7300 HC Apeldoorn.

Artikel 17 | Klachtenafhandeling en geschillenregeling

- 1 Geschillen en/of klachten kunnen worden voorgelegd aan verzekeraar. Deze zullen zoveel mogelijk in overleg met betrokkenen worden opgelost. Als deze klachtafhandeling niet leidt tot een voor verzekerde bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN 's Gravenhage
tel. 070-333 89 99

Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf
Postbus 93560
2509 AN 's Gravenhage
tel. 070-333 89 99

- 2 De verzekeraar onderwerpt zich aan de uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf en aan het reglement inzake taak en werkwijze van de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen.

Artikel 18 | Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen die niet kunnen worden voorgelegd aan de instanties genoemd in artikel 17 lid 1, kunnen worden voorgelegd aan de bevoegde Nederlandse rechter.

Artikel 19 | Risicowijzigingen

- 1 De verzekeringnemer en/of verzekerde is gehouden de verzekeraar per aangetekend schrijven, binnen 30 dagen in kennis te stellen van wijziging van het risico.

- 2 Wijziging van het risico is in ieder geval aanwezig in de volgende gevallen:
 - a indien zich een wijziging voordoet in de werkzaamheden van de verzekerde;
 - b indien de verzekerde voor een periode van twee maanden of meer per week meer dan zestig uren arbeid verricht;
 - c indien de verzekerde geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, waaronder is begrepen het feitelijk niet verrichten van de werkzaamheden die verbonden zijn aan dat beroep;
 - d indien de verzekerde verplicht verzekerd wordt ingevolge de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering, danwel zich vrijwillig verzekert voor de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering;
 - e indien de verzekerde verplicht wordt deel te nemen, dan wel vrijwillig deelneemt, aan een regeling voor derving van inkomen bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid.
- 3 De verzekeraar heeft het recht om bij risicowijzigingen de verzekeringsvoorwaarden en/of de premie te wijzigen of de verzekering te beëindigen.

Artikel 20 | Weigering uitkering; nietigheid respectievelijk vernietigbaarheid verzekering

- 1 De verzekeraar heeft het recht een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren of conform ter zake doende wettelijke bepaling zich op de nietigheid of vernietigbaarheid van de verzekering te beroepen als:
 - a de verzekeringnemer en/of de verzekerde niet aan de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen voldoet of heeft voldaan;
 - b de verzekeringnemer en/of de verzekerde onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt of laat verstrekken of gegevens achterhoudt waarvan de verzekeringnemer en/of de verzekerde moet begrijpen dat deze informatie voor de verzekeraar van belang is.Dit recht vervalt twee maanden na het bij de verzekeraar bekend worden van de bedoelde feiten.
- 2 Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde zich schuldig maakt aan fraude heeft de verzekeraar het recht:
 - a de verzekering te beëindigen;
 - b de eventueel reeds uitgekeerde bedragen en onderzoekskosten terug te vorderen;
 - c de fraude te registreren in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
 - d aangifte te doen bij de politie.

Artikel 21 | Garantstelling verzekeringnemer

De verzekeringnemer staat in voor de aan de verzekerde opgelegde verplichtingen. Indien de verzekerde in gebreke blijft geheel of gedeeltelijk aan een in deze voorwaarden opgelegde verplichting te voldoen, komt deze weigering voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 22 | Onvoorziene gevallen

In alle gevallen waarin deze verzekeringsvoorwaarden niet voorzien beslist de verzekeraar, na overleg met de verzekeringnemer.

Artikel 23 | Inwerkingtreding

Deze voorwaarden zijn in werking getreden op 1 juli 2005.

