

Algemene Verzekeringsvoorwaarden | Werknemers Arbeidsongeschiktheidsverzekering 0106 / Aanvulling

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: Aanspraken na het einde van de verzekering
- Artikel 6: Melding van arbeidsongeschiktheid
- Artikel 7: Recht op uitkering
- Artikel 8: Vaststelling van de hoogte van de uitkering
- Artikel 9: Uitbetaling van de uitkering
- Artikel 10: Terrorisme
- Artikel 11: Zorgbemiddeling en reïntegratie
- Artikel 12: Risicowijzigingen
- Artikel 13: Premie
- Artikel 14: Gevolgen van het niet betalen van premie
- Artikel 15: Gevolgen van schending van overige verplichtingen
- Artikel 16: Wijzigingen en bloc
- Artikel 17: Privacy
- Artikel 18: Regeling bij geschillen
- Artikel 19: Adres
- Artikel 20: Onvoorziene gevallen
- Artikel 21: Samenloop
- Artikel 22: Inwerkingtreding
- Artikel 23: Toepasselijk recht

Artikel 1 | Begrippen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- a **arbeidsongeschiktheid**
Arbeidsongeschiktheid in de zin van de WAO of WIA, zoals deze wordt vastgesteld door het UWV;
- b **Arbodienst**
Een volledig gecertificeerde en door de verzekeraar geaccepteerde Arbodienst, zoals bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, dan wel een gecertificeerde bedrijfsarts;
- c **eerste ziektedag**
De eerste dag waarop de verzekerde / verzekeringnemer wegens ziekte niet heeft gewerkt of het werken tijdens de werktijd heeft gestaakt. Hierbij geldt dat, indien periodes van ziekte elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, deze als één periode worden beschouwd;
- d **fraude**
Bewust onjuiste of onvolledige informatie verstrekken met de bedoeling een verzekeringsuitkering of verzekeringsdekking te verkrijgen of onder gunstiger voorwaarden te verkrijgen of te behouden;
- e **premie**
Het periodiek door de verzekerde / verzekeringnemer te betalen bedrag dat dient ter dekking van het krachtens de verzekering verzekerde risico;
- f **premievervaldag**
De dag waarop de verzekering ingaat en vervolgens telkens de eerste dag van de gekozen betaaltermijn;
- g **maximum jaarloon**
Het maximum jaarloon waarop de uitkering krachtens deze

verzekering wordt gebaseerd. De maximale hoogte van dit jaarloon per verzekerde / verzekeringnemer is op de polis vermeld;

- h **polis**
Het door de verzekeraar afgegeven bewijsstuk van de verzekering;
- i **tarief**
Grondslag voor de premieberekening;
- j **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;
- k **UWV**
Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, als bedoeld in artikel 30 van de Wet SUWI;
- l **verzekeraar**
Achmea Schadeverzekeringen N.V.;
- m **verzekerde / verzekeringnemer**
De natuurlijke persoon die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan, door UWV als verplicht verzekerde voor de WAO/WIA is aangemerkt en door de verzekeraar voor de verzekering is geaccepteerd;
- n **verzekering**
De overeenkomst tussen verzekeraar en verzekeringnemer, waarbij de verzekeraar zich aan de verzekeringnemer verbindt om, tegen genot van een premie, schade te vergoeden die het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van de omstandigheden nog zou ontstaan;
- o **verzekeringsjaar**
De periode beginnend op de aanvangsdatum van de verzekering en eindigend op 31 december van dat jaar, en vervolgens ieder daarop aansluitend kalenderjaar;
- p **WAO**
Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- q **WAO-index**
De procentuele wijziging van de WAO-uitkering conform artikel 15 van de WAO;
- r **WAO-uitkering**
De loondervings- en/of vervolguitkering, ingevolge de WAO;
- s **WIA**
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen;

t **WIA-index**

De procentuele wijziging van de WIA-uitkering als bedoeld in hoofdstuk 9 van de Wet WIA.

Artikel 2 | Grondslag van de verzekering

De door de verzekerde / verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte informatie, alsmede de door de verzekeraar afgegeven polis of verzekeringsovereenkomst vormen de grondslag van de verzekering.

Artikel 3 | Inhoud van de verzekering

De verzekering voorziet in een periodieke uitkering aan de verzekerde / verzekeringnemer, indien de verzekerde / verzekeringnemer recht heeft op een uitkering uit hoofde van de WAO of de WIA.

Artikel 4 | Aanvang, verlenging en einde van de verzekering

- 1 Acceptatie van de verzekerde / verzekeringnemer vindt door de verzekeraar plaats op basis van medische acceptatie en onderzoek naar fraudeverleden indien daartoe aanleiding is.
- 2 De verzekering begint en eindigt op de in de polis of verzekeringsovereenkomst genoemde data.
- 3 De dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico ten behoeve van een verzekerde / verzekeringnemer vangt aan op de datum waarop de verzekerde / verzekeringnemer voor de verzekering is aangemeld en geaccepteerd en eindigt:
 - a zodra de verzekerde / verzekeringnemer de overeengekomen eindleeftijd van de verzekering heeft bereikt doch uiterlijk bij het bereiken van de leeftijd van 63 jaar;
 - b op de dag, waarop de verzekerde / verzekeringnemer is overleden;
 - c op de dag waarop de arbeidsgeschikte verzekerde / verzekeringnemer niet meer door het UWV als verplicht verzekerde is aangemerkt;
 - d zodra de verzekering door de verzekeraar of verzekerde / verzekeringnemer (tussentijds) rechtsgeldig beëindigd is.
- 4 De verzekering wordt telkens stilzwijgend met de in de polis of verzekeringsovereenkomst genoemde contracttermijn verlengd, met behoud van gegevens inzake schades en premies uit het verleden, tenzij de verzekerde / verzekeringnemer of verzekeraar tenminste twee maanden voor het einde van de verzekering per aangetekende brief heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten.
- 5 Verzekeraar heeft het recht om de verzekering middels een aangetekende brief buiten rechte te beëindigen vanaf het moment dat de verzekerde / verzekeringnemer:
 - a de verplichtingen voortvloeiende uit de verzekering of uit relevante wet- en regelgeving niet nakomt;
 - b niet langer in staat moet worden geacht de verplichtingen uit deze verzekering na te kunnen komen dan wel indien op het

vermogen van de verzekerde / verzekeringnemer beslag wordt gelegd;

- c aantoonbaar fraude heeft gepleegd;
- d surseance van betaling aanvraagt;
- e in staat van faillissement komt te verkeren;
- f aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet.

- 6 Na beëindiging van de verzekering op grond van het bepaalde in lid 4 van dit artikel kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend.

Artikel 5 | Aanspraken na het einde van de verzekering

- 1 Indien de verzekering eindigt, blijven alleen aanspraken op de verzekerde arbeidsongeschiktheidsuitkering bestaan ter zake van de vóór het beëindigen van de verzekering aangevangen arbeidsongeschiktheid en wel voor zover en zolang die arbeidsongeschiktheid daarna uit dezelfde oorzaak onafgebroken blijft voortduren. De vorige volzin is van overeenkomstige toepassing op een verzekerde / verzekeringnemer die op het moment van beëindiging van de verzekering recht heeft op loondoorbetaling wegens ziekte of een uitkering ontvangt krachtens de Ziektewet en in aansluiting daarop recht kan doen gelden op een WAO- of WIA-uitkering mits dit bij de verzekeraar is gemeld.
- 2 Degene die, op grond van het in het vorige lid bepaalde, aanspraak op een uitkering maakt, wordt met betrekking tot die aanspraak voor de toepassing van deze verzekeringsvoorwaarden als verzekerde / verzekeringnemer beschouwd.
- 3 Na beëindiging van de verzekering bestaat geen aanspraak meer op verhoging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering als gevolg van een toename van de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde / verzekeringnemer.
- 4 Indien de toename van de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde / verzekeringnemer plaatsvindt nadat, na beëindiging van de verzekering eerst een verlaging heeft plaatsgevonden en deze toename niet veroorzaakt wordt door een andere oorzaak, dan de oorzaak waarvoor de verzekerde / verzekeringnemer op het moment van beëindiging van de verzekering arbeidsongeschikt was, vindt, in tegenstelling tot lid 3 verhoging van de uitkering plaats. Het uitkeringspercentage kan nooit hoger worden dan het niveau van het moment van uitdiensttreding. Dit geldt alleen indien de toename van de mate van arbeidsongeschiktheid binnen 5 jaar na de beëindiging van de verzekering plaatsvindt.

Artikel 6 | Melding van arbeidsongeschiktheid

- 1 De verzekeringnemer / verzekerde is verplicht:
 - a dertien weken en honderdveertien weken na de eerste ziekte-dag van de verzekerde / verzekeringnemer, de verzekeraar hiervan in kennis te stellen, indien de verzekerde / verzekeringnemer op dat moment nog arbeidsongeschikt is;
 - b alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens, waar

onder in ieder geval de uitkeringsbescheiden van de WIA of WAO, binnen vier weken aan de verzekeraar te verstrekken of te doen verstrekken.

Desgevraagd dient de verzekerde / verzekeringnemer daartoe het UWV, de daarbij behorende adviserende en administrerende instanties, alsmede de Arbodienst te machtigen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;

- c de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van het gehele of gedeeltelijke herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van werkzaamheden;
 - d de verzekeraar onmiddellijk te informeren over wijzigingen in de uitkeringsverplichting krachtens de WAO of WIA, onder overlegging van de daarop betrekking hebbende uitkeringsbescheiden van de WAO of WIA.
- 2 Indien de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde / verzekeringnemer niet binnen 1 maand na het in lid 1a gestelde tijdstip is gemeld zal de aanvangsdatum van een eventuele uitkering op grond van deze verzekering worden uitgesteld met de termijn van deze te late melding. Voorts zal aan een uitkering op grond van deze verzekering geen terugwerkende kracht worden verleend.
 - 3 De verzekerde / verzekeringnemer dient de verzekeraar te informeren indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door een (mogelijk) wettelijk aansprakelijke derde. Tevens dient de verzekerde / verzekeringnemer al het mogelijke te doen om verzekeraar te ondersteunen bij het verhaal van de uitkerings schade. Indien de verzekerde / verzekeringnemer niet of onvoldoende medewerking verleent ten behoeve van verhaal van de uitkerings schade, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met een bedrag dat bij voldoende inspanning verhaald had kunnen worden. Dit bedrag stelt de verzekeraar vast. Indien de verzekerde / verzekeringnemer de schade zelf op een wettelijk aansprakelijke derde verhaald heeft, dient dit te worden gemeld aan de verzekeraar. Er zal op basis van het door de verzekerde / verzekeringnemer teruggevorderde bedrag een correctie plaatsvinden van eventueel reeds door de verzekeraar uitgekeerde schade.

Artikel 7 | Recht op uitkering

- 1 Het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering gaat in op de in de polis bepaalde dag.
- 2 De uitkering eindigt op de eerste van de maand samenvallend met of volgend op die:
 - a waarin de arbeidsongeschiktheid ophoudt te bestaan;
 - b waarin de verzekerde / verzekeringnemer de in de verzekering genoemde eindleeftijd bereikt;
 - c waarin de verzekerde / verzekeringnemer is overleden.
- 3 Geen recht op uitkering bestaat ingeval de arbeidsongeschiktheid is ontstaan uit of verergerd door:

- a opzet of bewuste roekeloosheid van de verzekerde / verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b direct of indirect gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. 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 gedeponneerd onder nummer 136/1981;
 - c of verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsprodukten, 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 (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) bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoelstellingen, 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 aansprakelijk is, vindt het gestelde omtrent uitsluiting in de vorige volzin geen toepassing.
- 4 Het recht op uitkering vervalt, indien geen aanvraag om toekenning van een uitkering uit hoofde van deze verzekering is gedaan binnen drie jaar nadat enigerlei uitkering ingevolge de WAO of de WIA is ingegaan.
 - 5 Voor de bepaling van de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering ingevolge de verzekering, wordt een verzekerde / verzekeringnemer arbeidsongeschikt geacht in dezelfde mate als waarop de uitkering ingevolge de WAO of de WIA is gebaseerd. Indien het feitelijke uitkeringspercentage van de WAO of de WIA lager is dan die behoort bij de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde / verzekeringnemer, dan wordt een overeenkomstig lager percentage van de verzekerde arbeidsongeschiktheidsuitkering uitgekeerd.
 - 6 De onder artikel 8 sub 5 vastgestelde uitkering wordt geïndexeerd op basis van de WAO- of WIA-index, gemaximeerd op 3% per verzekeringsjaar, of het in de polis of het in de verzekeringsovereenkomst vermelde indexeringspercentage.
 - 7 Geen recht op uitkering bestaat voor de verzekerde / verzekeringnemer van wie de eerste ziekte dag is gelegen binnen een termijn van 6 maanden na de ingangsdatum van deze verzekering of is gelegen binnen een termijn van 6 maanden na indienstreding, als de verzekerde / verzekeringnemer arbeidsongeschikt is geworden ten gevolge van een medische oorzaak die op het moment van indienstreding bekend was of bekend kon zijn.

- 8 De uitkering voor een arbeidsongeschikte verzekerde / verzekeringnemer wijzigt:
- indien er sprake is van een verhoging van de uitkering de eerste dag samenvallend met of volgend op de dag waarop de wijziging van de uitkering ingaat;
 - indien er sprake is van een verlaging van de uitkering, op de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op die waarop de verlaging van de uitkering ingaat.
- 9 De verzekeraar informeert bij ingang van de arbeidsongeschiktheidsuitkering de verzekerde / verzekeringnemer schriftelijk over de hoogte van de uitkering.

Artikel 8 | Vaststelling van de hoogte van de uitkering

- 1 De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde / verzekeringnemer en bedraagt op jaarbasis, indien de WIA van toepassing is:

Bij een mate van arbeidsongeschiktheid van	% van de verzekerde arbeidsongeschiktheidsuitkering
0 tot 35 %	0
35 tot 45 %	40
45 tot 55 %	50
55 tot 65 %	60
65 tot 80 %	72,5
80 % of meer	100

- 2 De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde / verzekeringnemer en bedraagt op jaarbasis, indien de WAO van toepassing is:

Bij een mate van arbeidsongeschiktheid van	% van de verzekerde arbeidsongeschiktheidsuitkering
0 tot 15 %	0
15 tot 25 %	20
25 tot 35 %	30
35 tot 45 %	40
45 tot 55 %	50
55 tot 65 %	60
65 tot 80 %	72,5
80 % of meer	100

- 3 De verzekerde arbeidsongeschiktheidsuitkering is het volledige bedrag dat voor de verzekerde / verzekeringnemer is verzekerd op de dag, voorafgaand aan de dag waarop de verzekerde / verzekeringnemer recht krijgt op een WAO- of WIA-uitkering.

- 4 De verzekerde / verzekeringnemer die op het tijdstip waarop de verzekering tot stand komt recht kan doen gelden op een uitkering ingevolge de WAO of de WIA, heeft uitsluitend recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering voor de toename van de op dat tijdstip bestaande mate van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 9 | Uitbetaling van de uitkering

- 1 De uitbetaling geschiedt maandelijks bij achterafbetaling aan de verzekerde / verzekeringnemer. Uitkeringen van minder dan € 600,- per jaar worden ter keuze van de verzekeraar uitbetaald in langere termijnen, maar tenminste éénmaal per jaar achteraf.
- 2 Het uit te keren bedrag wordt verminderd met het bedrag dat de verzekeraar ingevolge wettelijke voorschriften moet inhouden.

Artikel 10 | Terrorisme

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 terrorismedekking, komt voor vergoeding in aanmerking. Deze clausule en het bijbehorende Protocol maken deel uit van deze verzekering en zijn opvraagbaar bij de verzekeraar.

Artikel 11 | Zorgbemiddeling en reïntegratie

- 1 De verzekerde / verzekeringnemer en de verzekeraar treden met elkaar in overleg teneinde te beoordelen of gebruik kan worden gemaakt van de voorzieningen en regelingen welke de verzekeraar heeft getroffen of gaat treffen in het kader van de bevordering van het herstel en de reïntegratie van de arbeidsongeschikte (gewezen) verzekerde / verzekeringnemer.
- 2 De verzekeraar zal dienaangaande een voorstel doen waarin de reïntegratiemogelijkheden zullen zijn opgenomen.
- 3 Indien niet uit hoofde van een andere regeling aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling en voorziening ter voorkoming en ter vermindering van arbeidsongeschiktheid door revalidatie en/of herscholing kan de verzekeraar een door hem vast te stellen bijdrage in deze kosten leveren, binnen door de verzekeraar te stellen condities.

Artikel 12 | Risicowijzigingen

De verzekerde / verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar per aangetekende brief in kennis te stellen van voor de verzekering relevante risicowijzigingen. Een gewijzigd risico wordt in elk geval geacht aanwezig te zijn indien:

- zich een wijziging voordoet in de aard van de werkzaamheden van de verzekerde / verzekeringnemer;
- de verzekerde / verzekeringnemer voor een periode van

12 maanden of langer werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten.

In deze gevallen heeft de verzekeraar het recht om de premie en/of de voorwaarden te herzien, danwel hebben partijen het recht de verzekering middels aangetekende brief buiten rechte te beëindigen. Verzekerde / verzekeringnemer heeft het recht om bij herziening van de premie en/of voorwaarden de verzekering binnen de door de verzekeraar gestelde termijn op te zeggen.

Artikel 13 | Premie

- 1 Jaarlijks wordt vooraf een voorlopige premie vastgesteld op basis van de verwachte te verzekeren aanspraken voor het desbetreffende jaar.
- 2 Bij wijziging van de voor de premie van belang zijnde gegevens kan in de loop van het verzekeringsjaar de voorlopige premie worden aangepast aan de gewijzigde gegevens.
- 3 De verzekerde / verzekeringnemer kan kiezen voor betaling in termijnen van respectievelijk een halfjaar, een kwartaal of een maand. Bij termijnbetaling geldt een opslag. Indien maandelijks wordt betaald, is de premievervaldag iedere eerste dag van de maand. Is de betaalfrequentie per kwartaal, dan zijn de premievervaldagen: 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober. Indien gekozen is voor een halfjaar termijn, dan vallen de premievervaldagen op 1 januari en 1 juli. Bij jaarbetaling wordt de premievervaldag op 1 januari gesteld. De premie dient vóór de premievervaldag door verzekeraar te zijn ontvangen.
- 4 Voor zowel de voorlopige als de definitieve premie ontvangt de verzekerde / verzekeringnemer een nota, waarop is aangegeven wanneer de premie uiterlijk dient te zijn voldaan.
- 5 De premie is bij vooruitbetaling op de premievervaldag verschuldigd, zulks tot:
 - a Het tijdstip waarop de betrokken verzekerde / verzekeringnemer de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, doch niet langer dan tot het bereiken van de 63-jarige leeftijd, of een andere in de polis of verzekering genoemde datum;
 - b en met de maand, waarin de verzekeringsovereenkomst met de verzekeringnemer eindigt;
 - c en met de maand, waarin de verzekering voor de verzekerde / verzekeringnemer eindigt;
 - d de dag waarop de verzekerde / verzekeringnemer is overleden;
 - e de dag waarop de dienstbetrekking van de verzekerde / verzekeringnemer beëindigt;
 - f de dag waarop de verzekerde / verzekeringnemer uitkering ingevolge de WAO of de WIA ingaat.
- 6 Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is nog premie verschuldigd naar rato van de mate van arbeidsgeschiktheid.

Artikel 14 | Gevolgen van het niet betalen van premie

- 1 Indien de verzekerde / verzekeringnemer de verschuldigde premie niet, dan wel niet volledig heeft betaald, zal de verzekeraar de verzekerde / verzekeringnemer schriftelijk aanmanen en deze daarbij in kennis stellen van de achterstand in de premiebetaling alsmede de gevolgen daarvan. De verzekerde / 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 14 dagen te voldoen.
- 2 Wordt de premie ook binnen de laatstgenoemde termijn niet voldaan dan heeft dit als gevolg dat er geen dekking wordt verleend ten aanzien van schade die nadien is ontstaan. De volledige premie blijft desondanks verschuldigd.
- 3 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 verzekerde / verzekeringnemer. De buitengerechtelijke kosten bedragen tenminste 15% van de in totaal door de verzekerde / verzekeringnemer verschuldigde som.
- 4 Geen recht op uitkering voor een arbeidsongeschikte verzekerde / verzekeringnemer bestaat indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan gedurende de periode waarin de dekking is opgeschort. Zodra de volledige premie, verhoogd met de daarover verschuldigde kosten en wettelijke rente, is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgende op die van ontvangst van de betaling.
- 5 Ingeval van wanbetaling van de eerste premie is de verzekering niet tot stand gekomen. Zodra de eerste premie, verhoogd met de daarover verschuldigde kosten en wettelijke rente, is voldaan, wordt de dekking van kracht met ingang van de dag volgende op die van ontvangst van de betaling.

Artikel 15 | Gevolgen van schending van overige verplichtingen

- 1 Indien blijkt dat de verzekerde / verzekeringnemer onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of laten verstrekken of gegevens achterhoudt waarvan hij moet begrijpen dat deze voor de verzekeraar van belang zijn, heeft de verzekeraar het recht met terugwerkende kracht het premiepercentage en/of de voorwaarden aan te passen. Verzekerde / verzekeringnemer heeft in geval van herziening van het premiepercentage en/of de voorwaarden het recht om binnen 1 maand na mededeling hiervan door de verzekeraar de verzekering op te zeggen.
- 2 Indien de verzekerde / verzekeringnemer met opzet niet aan de in deze voorwaarden genoemde verplichting(en) - met uitzondering van die wat betreft de betaling van premie - voldoet of heeft voldaan of met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven en de belangen van de verzekeraar door een en ander zijn geschaad, heeft de verzekeraar het recht de verzekering, zonder enige aanmaning of ingebrekestelling

bij aangetekende brief te beëindigen vanaf het moment waarop een en ander het geval is geweest. Na beëindiging van de verzekering op een van bovengenoemde gronden kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend.

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.

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

Artikel 16 | Wijzigingen en bloc

- 1 De verzekeraar heeft het recht de voorwaarden en het premietarief voor bepaalde groepen van verzekeringen of verzekeringnemers en bloc aan te passen, mits het voorstel tenminste twee maanden voor die datum schriftelijk is meegedeeld.
- 2 De verzekeraar informeert de verzekerde / verzekeringnemer over de wijziging. Indien de verzekerde / verzekeringnemer niet akkoord gaat, dient dit per aangetekende brief te worden gemeld binnen de in het toegezonden bericht gestelde termijn van minimaal 30 dagen. De verzekering eindigt dan met ingang van de dag die de verzekeraar als ingangsdatum voor de wijziging genoemd heeft.
- 3 Het in lid 1 genoemde geldt tevens indien de relevante wet- en regelgeving zodanig wijzigt dat deze consequenties niet voor rekening van de verzekeraar komen.
- 4 Opzegging is niet mogelijk indien de wijziging een verlaging van een premiepercentage of een uitbreiding van de dekking inhoudt dan wel de omvang van de dekking niet beperkt.

Artikel 19 | Adres

De verzekerde / verzekeringnemer dient een adreswijziging schriftelijk zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar door te geven. De verzonden correspondentie wordt geacht de verzekerde / verzekeringnemer te hebben bereikt op het laatst door hem opgegeven adres.

Artikel 20 | Onvoorziene gevallen

In alle gevallen waarin deze voorwaarden niet voorzien beslist de verzekeraar na overleg met de verzekerde / verzekeringnemer.

Artikel 17 | Privacy

- 1 Indien en voor zover verzekerde / verzekeringnemer persoonsgegevens aan de verzekeraar ter beschikking stelt ter uitvoering van deze overeenkomst, zal de informatieverplichting uit hoofde van de Wet Bescherming Persoonsgegevens door de verzekerde / verzekeringnemer worden nagekomen. Verzekerde / verzekeringnemer vrijwaart verzekeraar voor verplichtingen uit hoofde van de Wet Bescherming Persoonsgegevens, welke op grond van dit artikel door verzekerde / verzekeringnemer dienen te worden nagekomen.
- 2 Verzekeraar verzoekt bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruikt de verzekeraar 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 de verzekeraar deze gegevens gebruiken om verzekerde / verzekeringnemer te informeren over relevante producten en diensten. Indien verzekerde / verzekeringnemer geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan dient zij/ hij dit schriftelijk te melden bij Achmea Inkomensverzekeringen t.a.v. de privacycoördinator, Postbus 700, 7300 HC Apeldoorn.

Artikel 21 | Samenloop

Geen dekking wordt verleend indien en voorzover aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens een andere soortgelijke overeenkomst. Dit geldt eveneens indien deze overeenkomst van een latere datum is dan de onderhavige overeenkomst.

Artikel 22 | Inwerkingtreding

Deze verzekeringsvoorwaarden gelden vanaf 29 december 2005.

Artikel 23 | Toepasselijk recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing. Geschillen die niet kunnen worden voorgelegd aan de instanties genoemd in artikel 18 lid 2, dienen te worden voorgelegd aan de bevoegde Nederlandse rechter.

Artikel 18 | Regeling bij geschillen

- 1 Geschillen en/of klachten kunnen worden voorgelegd aan verzekeraar. Deze zullen zoveel mogelijk in overleg met betrokkene(n) worden opgelost.