

Inhoudsopgave

Artikel 1	Begripsomschrijvingen 1 Definities
Artikel 2	Omschrijving van de dekking, Algemeen 1 Strekking van de verzekering 2 Grondslag van de verzekering 3 Bedenkperiode
Artikel 3	Omschrijving van de dekking voor arbeidsongeschiktheid 1 Begrip arbeidsongeschiktheid 2 Uitkeringen 3 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering 4 Eigen risicotermin
Artikel 4	Omschrijving van de dekking voor werkloosheid 1 Onvrijwillige werkloosheid 2 Periode van werkloosheid 3 Uitkeringen 4 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering 5 Eigen risicotermin
Artikel 5	Uitsluitingen en beperkingen 1 Algemene uitsluitingen en beperkingen 2 Uitsluitingen bij werkloosheid 3 Bijzondere regeling bij terrorismeschade
Artikel 6	Schade 1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid 2 Verplichtingen bij werkloosheid 3 Vaststelling van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid 4 Omvang van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid 5 Vaststelling van de uitkering bij werkloosheid 6 Omvang van de uitkering bij werkloosheid 7 Betaling van de uitkering 8 Vergoeding van de kosten van reïntegratie 9 Vervaltermijn 10 Einde van de uitkering
Artikel 7	Premie 1 Premiebetaling 2 Terugbetaling van premie 3 Premierestitutie bij arbeidsongeschiktheid en werkloosheid
Artikel 8	Wijziging van de verzekering 1 Wijziging van premie en/of voorwaarden 2 Aanpassingsrecht verzekerde lasten 3 Overdracht van rechten
Artikel 9	Wijziging van het risico 1 Verplichtingen bij wijzigingen beroep(s)bezigheden 2 Verplichtingen bij andere wijzigingen
Artikel 10	Looptijd van de verzekering
Artikel 11	Adres 1 Adres 2 Persoonsgegevens 3 Toepasselijk recht en klachteninstanties

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

1 Definities

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 de verzekeringnemer: degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten.
- 2 de verzekerde: degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.
- 3 de maatschappij: Delta Lloyd Schadeverzekering NV.
- 4 lasten: de aantoonbare financiële verplichtingen waaraan deze verzekering is verbonden, voortvloeiend uit huurovereenkomst, financiering of hypothecaire geldlening; onder lasten worden bij hypothecaire geldlening begrepen de rente en aflossing alsmede de premie van de aan de hypotheek gekoppelde levensverzekering. De omvang van de verzekerde lasten is omschreven op het polisblad.
- 5 inkomen: inkomen uit arbeid dan wel winst(aandeel) uit onderneming in de zin van de Wet op de inkomstenbelasting.
- 6 Werkloosheidwet: Wet van 6 november 1986, tot verzekering van werknemers tegen geldelijke gevolgen van werkloosheid of diens opvolger voorzover daaraan niet meer rechten kunnen worden ontleend.
- 7 Wet werk en bijstand: Wet van 9 oktober 2003, houdende vaststelling van een wet inzake ondersteuning bij arbeidsinschakeling en verlening van bijstand door gemeenten (Wet werk en bijstand) of diens opvolger voorzover daaraan niet meer rechten kunnen worden ontleend.
- 8 Werkloosheid: onvrijwillige werkloosheid.

Artikel 2

Omschrijving van de dekking, Algemeen

1 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel aan de verzekeringnemer uitkering te verlenen, ter voldoening van zijn lasten uit hoofde van door hem aangegane verplichtingen als vermeld op het polisblad bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid of indien meeverzekerd onvrijwillige werkloosheid.

2 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

3 Bedenkperiode

Verzekeringnemer kan de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van het eerste polisblad schriftelijk beëindigen. Hierdoor is de verzekering vanaf het begin niet van kracht geweest.

Artikel 3

Omschrijving van de dekking voor arbeidsongeschiktheid

1 Begrip arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Arbeidsongeschiktheid wordt aanwezig geacht indien verzekerde ten gevolge van deze stoornissen voor tenminste 35% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem verlangd kunnen worden. Bij het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid, met de beschikbaarheid van dergelijke werkzaamheden, met onderscheid tussen werkzaamheden als zelfstandig ondernemer of in loondienst en met het al dan niet feitelijk uitvoeren door verzekerde van deze werkzaamheden.

2 Uitkeringen

Mits en zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 3.1 voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid voor een duur van maximaal 240 maanden gedurende de totale looptijd van de verzekering.

3 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan de in artikel 6.10 genoemde redenen wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

4 Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid is de periode waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze rubriek. Deze termijn gaat in op de dag volgend op de dag met ingang waarvan verzekerde binnen de daarvoor geldende termijn door zijn werkgever bij de arbodienst ziek is gemeld danwel bij een zelfstandige de dag volgend op die, waarop een bevoegd arts de medische behandeling heeft gestart en de arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld. De eigen risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken.

Artikel 4

Omschrijving van de dekking voor werkloosheid

1 Onvrijwillige werkloosheid

Van onvrijwillige werkloosheid is uitsluitend sprake indien verzekerde zonder daar in toe te stemmen is ontslagen door zijn werkgever en hem op grond daarvan een uitkering op grond van de Werkloosheidwet en eventueel daaropvolgend de Wet werk en bijstand wordt toegekend. Verzekerde komt alleen in aanmerking voor recht op uitkering indien zijn dienstverband een vast dienstverband voor een duur van minimaal 1 jaar met een omvang van ten minste 16 uur per week betrof en verzekerde op het moment van ontslag langer dan 2 maanden in dienst was.

- 2 Periode van werkloosheid Voor het bepalen van deze periode worden perioden van werkloosheid samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 6 maanden opvolgen. De periode vangt aan per de datum waarop verzekerde recht heeft op een uitkering op grond van de Werkloosheidswet.
- 3 Uitkeringen Indien werkloosheid is meeverzekerd en op het polisblad is vermeld voorziet de verzekering, mits en zolang de verzekerde werkloos is in de zin van artikel 4.1, in een uitkering wegens werkloosheid voor een duur van maximaal 18 maanden. In het geval dat de einddatum van een arbeidscontract voor bepaalde duur minder dan 18 maanden na het ontstaan van de werkloosheid ligt zal de uitkering uit hoofde van deze rubriek eindigen op de einddatum van het arbeidscontract.
Indien verzekerde gedurende de looptijd van deze verzekering meerdere malen een beroep kan doen op deze dekking zal de totale uitkering op grond van deze rubriek nooit meer bedragen dan 90 maanden. Geen uitkering zal worden verstrekt indien een door verzekerde ontvangen uitkering op grond van de Wet werk en bijstand wordt verstrekt naast of in aanvulling op inkomen dat verzekerde geniet uit een na het ontstaan van de werkloosheid aanvaarde nieuwe dienstbetrekking of zelfstandig ondernemerschap.
- 4 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan de in artikel 6.10 genoemde redenen wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden werkloosheid, met dien verstande dat daarna onder Werkloosheidswet en de Wet werk en bijstand worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk voor de datum van de beëindiging luiden.
- 5 Eigen risicotermijn De eigen risicotermijn bij werkloosheid is de periode waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze rubriek. De termijn bedraagt 90 dagen. Deze termijn gaat in op de eerste dag volgend op de aanvang van de periode van werkloosheid. De eigen risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van werkloosheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 6 maanden.

Artikel 5

Uitsluitingen en beperkingen

- 1 Algemene uitsluitingen en beperkingen Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
- 1 door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - 2 door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
 - 3 hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties. Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is. Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag. Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat. Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag. Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
 - 4 Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid of werkloosheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucleïden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er door een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- Gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd bestaat er geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat, en geldt zowel voor detentie binnen als buiten Nederland.
- 2 Uitsluitingen bij werkloosheid Geen uitkering wordt verleend voor werkloosheid indien:
- 1 verzekerde ten tijde van het sluiten van deze verzekering voorkennis had betreffende zijn aanstaande ontslag.
 - 2 de uitkerende instantie de werkloosheid- of bijstandsuitkering beëindigt of schorst.
 - 3 de werkloosheid het gevolg is van seizoensgebonden of andere periodieke arbeidsonderbrekingen die inherent zijn aan de bedrijfsuitoefening van de werkgever van verzekerde.
- 3 Bijzondere regeling bij terrorisemeschade De volgende bepalingen hebben betrekking op schadegebeurtenissen verband houdend met terroristische activiteiten.
- Nadere begripsomschrijvingen
- Bij toepassing van de in onderdeel 2 van dit artikel verwoorde bijzondere regeling bij vergoeding van terrorisemeschade, gelden de volgende begripsomschrijvingen.
- 1 Terrorisme
Onder terrorisme wordt verstaan:
 - gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede

- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen, als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen -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.
- 2 Preventieve maatregelen
Onder preventieve maatregelen worden verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of door derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.
- 3 De NHT / Uitkeringsprotocol
De maatschappij heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).
Op de regeling van terrorismeschade is een uitkeringsprotocol van toepassing (de officiële aanduiding luidt: Protocol afwikkeling claims). Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol is verkrijgbaar bij de maatschappij.

Schaderegeling bij terrorismeschade

- 1 Beperkte schadevergoeding
Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:
 - terrorisme of preventieve maatregelen
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen geldt dat de schadevergoeding door de maatschappij kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.
- 2 Verval van rechten bij niet-tijdige melding
Elk recht op schadevergoeding of uitkering vervalt als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

Artikel 6

1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Schade

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- 1 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;
- 2 zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn, of indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- 3 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;
- 4 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens terstond te verstrekken of doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig te verstrekken of een verkeerde voorstelling van zaken te geven aan de maatschappij en/of haar deskundigen;
- 5 de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn werkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
- 6 tijdig vooraf overleg te plegen met de maatschappij in geval van vertrek naar het buitenland voor een periode langer dan twee maanden;

De verzekeringnemer is gehouden de onder sub 2, 4, 5 en 6 genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen.

2 Verplichtingen bij werkloosheid

De verzekerde is verplicht in geval van werkloosheid:

- 1 binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane werkloosheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- 2 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens terstond te verstrekken of doen verstrekken aan de maatschappij; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de werkloosheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig te verstrekken of een verkeerde voorstelling van zaken te geven aan de maatschappij;
- 3 zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en de aanwijzingen van de Centrale organisatie werk en inkomen en de instanties die de Werkloosheidswet en de Wet werk en bijstand uitvoeren;
- 4 de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van het aangaan van een nieuw dienstverband en/of het verrichten van andere arbeid;
- 5 tijdig vooraf overleg te plegen met de maatschappij in geval van vertrek naar het buitenland voor een periode langer dan 30 dagen.
Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen.

- 3 Vaststelling van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de maatschappij aan de hand van gegevens van door de maatschappij aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste na ontvangst van alle voor de beoordeling noodzakelijke gegevens aan verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.
- 4 Omvang van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid De uitkering bedraagt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
35 - 45 %: 40 % van de verzekerde lasten;
45 - 80 %: 60 % van de verzekerde lasten;
80 - 100 %: 100 % van de verzekerde lasten.
- 5 Vaststelling van de uitkering bij werkloosheid De werkloosheid en de periode waarin deze geldt, worden door de maatschappij vastgesteld aan de hand van door verzekerde verstrekte dan wel door de maatschappij verkregen uitkeringsbescheiden Werkloosheidwet, Wet werk en bijstand en/of daartoe behorende documenten. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste na ontvangst van alle voor de beoordeling noodzakelijke gegevens aan verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.
- 6 Omvang van de uitkering bij werkloosheid Bij volledige werkloosheid bedraagt de uitkering honderd procent van de verzekerde lasten, en bij gedeeltelijke werkloosheid een evenredig deel. Als er tevens recht bestaat op een uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt in totaal niet meer dan honderd procent van de verzekerde hypotheeklasten uitgekeerd.
- 7 Betaling van de uitkering Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid of werkloosheid een periodieke uitkering verzekerd, die bij volledige arbeidsongeschiktheid of werkloosheid per maand gelijk is aan het overeengekomen verzekerde bedrag. Bij perioden korter dan een maand wordt de uitkering naar rato van het aantal kalenderdagen uitgekeerd. De berekening van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van één maand. Uitbetaling zal zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaatsvinden.
- 8 Vergoeding van de kosten van reïntegratie De met goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan reïntegratie, welke niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.
- 9 Vervaltermijn Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de maatschappij ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van één jaar nadat de maatschappij haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt.
- 10 Einde van de uitkering De uitkering eindigt:
1 op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt of werkloos is in de zin van deze polis;
2 per de eerste dag van de maand, volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
3 per de dag dat de maximale uitkering is bereikt;
4 in geval van overlijden van de verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden. Indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmede duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;
5 op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 3.3 en 4.4 bepaalde;
6 indien verzekerde een verplichting als omschreven in artikel 6.1 en 6.2 niet nakomt. Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken of een verkeerde voorstelling van zaken geeft aan de maatschappij en/of haar deskundigen.

Artikel 7

Premie

- 1 Premiebetaling De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden. Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie en de kosten, kan de maatschappij hem schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet-voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor arbeidsongeschiktheid of werkloosheid die bestaat of ontstaat danwel toeneemt na verloop van 30 dagen na de datum van aanmaning. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen. Indien de maatschappij maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijk als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen en aanvaard.
- 2 Terugbetaling van premie Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar evenredigheid verminderd.

- 3 Premierestitutie bij arbeidsongeschiktheid en werkloosheid Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens deze polis zal de over die periode betaalde premie evenredig aan het uitkeringspercentage worden gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf plaats op de hoofdpremievervaldag.

Artikel 8

Wijziging van de verzekering

- 1 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. Voor die verzekeringen waarvan de verzekerde op het moment van wijziging arbeidsongeschikt en/of werkloos is in de zin van de polisvoorwaarden zal de wijziging van de premie ingaan op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal pas van kracht worden zodra de verzekerde gedurende 4 weken volledig arbeidsongeschikt is of in het geval van werkloosheid 6 maanden in dienstbetrekking werkzaam is. De verzekeringnemer wordt van de wijziging 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 op de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd.

De verzekeringnemer kan de verzekering niet opzeggen als:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

- 2 Aanpassingsrecht verzekerde lasten

Verzekeringnemer heeft het recht om de maatschappij, naar aanleiding van een aantoonbare verhoging van zijn lasten, te verzoeken om het verzekerde bedrag te verhogen. Een verhoging met maximaal 15% is mogelijk zonder dat daarvoor nieuwe gezondheidswaarborgen worden gevraagd. De verhoging van het verzekerde bedrag gaat niet vroeger in dan op de dag waarop de maatschappij het ondertekende verhogingsverzoek heeft ontvangen.

Voor de uitoefening van dit recht gelden verder de volgende voorwaarden:

- 1 Verzekerde is op de datum van het verzoek jonger dan 56 jaar.
- 2 Verzekerde is op het moment van ondertekening van het verzoek en gedurende 60 dagen daarvoor volledig arbeidsongeschikt, in de zin van zowel de polisdefinities als de sociale verzekeringswetten, en is in de vijf jaar voor het verzoek minder dan 1 jaar al dan niet aaneengesloten arbeidsongeschikt geweest.
- 3 Het bedrag waarmee de verzekerde lasten wordt verhoogd bedraagt minimaal € 50,-
- 4 De verzekerde lasten bedragen maximaal € 1800,- per maand.

- 3 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 9

Wijziging van het risico

- 1 Verplichtingen bij wijzigingen beroep(s) bezigheden

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij terstond kennis 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 verandering ondergaan. Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de maatschappij beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt. Indien dit het geval is heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde aanvullingsrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de maatschappij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt.

Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien wel sprake is van een risicoverzwaren die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
- in verhouding van de voor deze verzekering betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

- 2 Verplichtingen bij andere wijzigingen

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer:

- 1 de verzekerde zich voor langer dan twee maanden in het buitenland vestigt
- 2 verzekerde, het bedrijf van verzekerde of het bedrijf waar de verzekerde in loondienst is, failliet is verklaard of aan dit bedrijf surseance van betaling wordt verleend;
- 3 de verzekeringnemer geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

In de onder 1 t/m 3 genoemde gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde aanvullingsrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Artikel 10

Looptijd van de verzekering

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

- 1 op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voor deze datum per aan de maatschappij gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;
- 2 zodra de overeengekomen eendleeftijd is bereikt;
- 3 op de datum van overlijden van verzekerde;
- 4 indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.

Artikel 11

Adres

1 Adres

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

2 Persoonsgegevens

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 van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverstrekking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: (070) 333 87 77, www.verzekeraars.nl

3 Toepasselijk recht en klachteninstanties

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing. Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan men zich, behalve tot de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, Spaklerweg 4, Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam, wenden tot het Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN 's-Gravenhage.