

VOORWAARDEN

Arbeidsongeschiktheidsverzekering
voor Vaste Lasten

Delta Lloyd Schadeverzekering NV
Amsterdam

MODEL

OE 03.2.33 C

INHOUD

ARTIKEL 1	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN
ARTIKEL 2	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING, ALGEMEEN
	<ol style="list-style-type: none">1 Strekking van de verzekering2 Grondslag van de verzekering3 Bedenkperiode
ARTIKEL 3	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR ARBEIDSONGESCHIKTHEID
	<ol style="list-style-type: none">1 Begrip arbeidsongeschiktheid2 Uitkeringen3 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering4 Eigen risicotermijn
ARTIKEL 4	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR WERKLOOSHEID
	<ol style="list-style-type: none">1 Onvrijwillige werkloosheid2 Periode van werkloosheid3 Uitkeringen4 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering5 Eigen risicotermijn
ARTIKEL 5	UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN
	<ol style="list-style-type: none">1 Algemene uitsluitingen en beperkingen2 Uitsluitingen bij werkloosheid3 Bijzondere regeling bij terrorismeschade
ARTIKEL 6	SCHADE
	<ol style="list-style-type: none">1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid2 Verplichtingen bij werkloosheid3 Vaststelling van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid4 Omvang van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid5 Vaststelling van de uitkering bij werkloosheid6 Omvang van de uitkering bij werkloosheid7 Betaling van de uitkering8 Vergoeding van de kosten van reïntegratie9 Einde van de uitkering
ARTIKEL 7	PREMIE
	<ol style="list-style-type: none">1 Premiebetaling en de gevolgen van weigering en te late premiebetaling2 Terugbetaling van premie3 Premierestitutie bij arbeidsongeschiktheid en werkloosheid
ARTIKEL 8	WIJZIGING VAN DE VERZEKERING
ARTIKEL 9	WIJZIGING VAN HET RISICO
ARTIKEL 10	LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING
ARTIKEL 11	ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 1.1 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. Delta Lloyd Schadeverzekering NV is gevestigd te Amsterdam aan de Spaklerweg 4, postbus 1000, 1000 BA Amsterdam (Handelsregister KvK Amsterdam 33052073) Delta Lloyd Schadeverzekering NV staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank NV (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.
- 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

ARTIKEL 2.1 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.

ARTIKEL 2.2 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 de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.

ARTIKEL 2.3 BEDENKPERIODE

Verzekeringnemer kan de verzekering kosteloos en zonder dat premie verschuldigd is, binnen 14 dagen na ontvangst van het eerste polisblad schriftelijk beëindigen. Als u van deze mogelijkheid gebruik maakt, is de verzekering vanaf het begin niet van kracht geweest.

ARTIKEL 3 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR ARBEIDSONGESCHIKTHEID

ARTIKEL 3.1 BEGRIJF 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.

ARTIKEL 3.2 UITKERINGEN

Mits en zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 3.1 voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid tot de gekozen eindleeftijd met een maximum van totaal 450.000 euro over de gehele looptijd van de verzekering.

ARTIKEL 3.3 RECHT OP UITKERING NA BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan de in artikel 10.1 lid c 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.

ARTIKEL 3.4 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

ARTIKEL 4.1 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.

ARTIKEL 4.2 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.

ARTIKEL 4.3 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 24 maanden. In het geval dat de einddatum van een arbeidscontract voor bepaalde duur minder dan 24 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.

ARTIKEL 4.4 RECHT OP UITKERING NA BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan de in artikel 10.1 lid c genoemde redenen wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden werkloosheid, met dien verstande dat daarna onder Werkloosheidwet en de Wet werk en bijstand worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk voor de datum van de beëindiging luiden.

ARTIKEL 4.5 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

ARTIKEL 5.1 ALGEMENE UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- 1 door opzet of al dan niet bewuste roekeloosheid van 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 muerij. 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 georgani-

seerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoen 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 voortvloeiend 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.

ARTIKEL 5.2 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.

ARTIKEL 5.3 BIJZONDERE REGELING BIJ TERRORISMESCHADE

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 terrorismeschade, 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 terrorisme-risico 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 SCHADE

ARTIKEL 6.1 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

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, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

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.

ARTIKEL 6.2

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, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 6.3

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.

ARTIKEL 6.4

OMVANG VAN DE UITKERING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De uitkering bedraagt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van;

35 - 65 %: 50 % van de verzekerde lasten;
65 - 100 %: 100 % van de verzekerde lasten.

ARTIKEL 6.5

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 Werkloosheidswet, 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.

ARTIKEL 6.6

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.

ARTIKEL 6.7

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.

ARTIKEL 6.8

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.

ARTIKEL 6.9

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 daarmee 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, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 7

PREMIE

ARTIKEL 7.1

PREMIEBETALING EN DE GEVOLGEN VAN WEIGERING EN TE LATE PREMIEBETALING

De premie is verschuldigd door de verzekeringnemer voor alle verzekerde renten tezamen.

- 1 De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 2 Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalings-

verzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

- 3 Indien de verzekeringnemer de per overeengekomen termijn verschijnende vervolgpremie weigert te betalen wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 4 Indien de verzekeringnemer de hiervoor bedoelde vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 5 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.
- 6 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, door de maatschappij is ontvangen.
- 7 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 8 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

Tijdens de periode waarin geen dekking bestaat is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een nader door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

ARTIKEL 7.2

TERUGBETALING VAN PREMIE

Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

ARTIKEL 7.3

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

ARTIKEL 8.1

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 arbeidsgeschikt 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.

ARTIKEL 8.2

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 arbeidsgeschikt, 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 euro.
- 4 De verzekerde lasten bedragen maximaal 2500 euro per maand.

ARTIKEL 8.3

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 dienden.

ARTIKEL 9

WIJZIGING VAN HET RISICO

ARTIKEL 9.1

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 polis-

blad 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 risicoverzwarende 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 risicoverzwarende inhoudt.

Indien er geen sprake is van een risicoverzwarende blijft het recht op uitkering gehandhaafd.

Indien wel sprake is van een risicoverzwarende 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 risicoverzwarende is verschuldigd.

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

ARTIKEL 9.2

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 verzekeraar 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

- 1 De verzekering is aangegaan voor de contractduur die in de polis is aangegeven en wordt behoudens toepassing van een opzegmogelijkheid telkens met een zelfde termijn verlengd.
De verzekeringnemer kan de polis beëindigen door opzegging per de einddatum van de eerste contractperiode, mits de opzegging binnen een maand na afloop van de eerste contractperiode door de maatschappij is ontvangen. Na afloop van de eerste contractperiode kan de verzekering dagelijks opgezegd worden, met de opzegtermijn van een maand. Opzegging van de verzekering dient schriftelijk te geschieden.
Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering mede:
 - a zodra de overeengekomen eindleeftijd is bereikt;
 - b op de datum van overlijden van verzekerde;
 - c indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.
- 2 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.

ARTIKEL 11

ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 11.1

ADRES

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 11.2

PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u bij de maatschappij opvragen.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 85 00).

ARTIKEL 11.3

TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENINSTANTIES

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, Spaklerweg 4, Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam worden voorgelegd.

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er een Geschillencommissie die een bindend advies kan geven.

Adres: KiFiD, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. (www.kifid.nl)

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.