

## Algemene voorwaarden

### Arbeidsongeschiktheidsverzekering S.A.O.V. 2

#### Inhoudsopgave

##### Artikel

1	Omschrijvingen
2	Strekking van de verzekering
3	Grondslag
4	Begrip arbeidsongeschiktheid (rubriek A)
5	Uitkeringen (rubriek A)
6	Eigen risicotermijn
7	Einde van de uitkering (rubriek A)
8	Begrip arbeidsongeschiktheid (rubriek B)
9	Uitkeringen (rubriek B)
10	Correctiebepaling (rubriek B)
11	Toepassing correctiebepaling
12	Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering (rubriek B)
13	Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid (rubriek B)
14	Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- of omscholing (rubriek B)
15	Uitsluitingen
16	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
17	Vaststelling van de uitkering
18	Omvang van de uitkering
19	Betaling van de uitkering
20	Vervaltermijn
21	Premie
22	Herziening van premie en voorwaarden
23	Wijziging van het risico
24	Adres van de verzekeringnemer
25	Einde van de verzekering
26	Bescherming persoonsgegevens
27	Geschillen
28	Toepasselijk recht
29	Klachtenbehandeling
30	Clausule Terrorismedekking

#### 1 Omschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 Verzekeraar  
De verzekeraar die blijkens de polis het risico draagt;
- 2 Verzekeringnemer  
degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan;
- 3 Verzekerde  
degene wiens arbeidsongeschiktheid verzekerd is;
- 4 Eerstejaarsrisico (rubriek A)  
arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste 365 dagen van de arbeidsongeschiktheid (zie voor het begrip 'arbeidsongeschiktheid' artikel 4);
- 5 Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)  
arbeidsongeschiktheid voorzover deze voortduurt na het verstrijken van de 365 dagen, zoals bedoeld bij het Eerstejaarsrisico (rubriek A) (zie voor het begrip 'arbeidsongeschiktheid' artikel 8);
- 6 WAO  
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

#### 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van zijn of haar arbeidsongeschiktheid.

#### 3 Grondslag

1

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte inlichtingen 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.

2

Ingeval voornoemde inlichtingen en/of verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging als bedoeld in artikel 251 Wetboek van Koophandel\*, heeft de verzekeraar het recht zich overeenkomstig dit wetsartikel op de nietigheid van de overeenkomst te beroepen.

\* Zie noot na artikel 30.

#### Eerstejaarsrisico (rubriek A)

#### 4 Begrip arbeidsongeschiktheid (rubriek A)

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het in de polis vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs van hem of haar verlangd kan worden.

#### 5 Uitkeringen (rubriek A)

1

De verzekering voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid gedurende een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen worden samengeteld.

2

In het geval gedurende de periode dat reeds recht bestaat op een uitkering krachtens rubriek B, zoals bedoeld in artikel 9, en er sprake is van toegenomen arbeidsongeschiktheid in die periode, zal als uitkeringspercentage voor rubriek A worden aangehouden het percentage zoals dat bij medeverzekering voor rubriek B, krachtens artikel 18, lid 3 zou zijn vastgesteld.

#### 6 Eigen risicotermijn

1

De eigen risicotermijn is de periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering.

2

Deze termijn gaat in op de dag volgend op die, waarop door een bevoegd geneesheer de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

3

De eigen risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen.

#### 7 Einde van de uitkering (rubriek A)

Indien de verzekering door de verzekeringnemer wordt beëindigd, kunnen aan deze polis geen rechten op een uitkering meer worden ontleend over een periode na de datum waarop de verzekering eindigt.

## Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

### 8 Begrip arbeidsongeschiktheid (rubriek B)

1

Arbidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn of haar krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn of haar opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem of haar verlangd kunnen worden.

2

Bij het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal derhalve geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

### 9 Uitkeringen (rubriek B)

Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 8, voorziet de verzekering in een uitkering indien en nadat verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen worden samengeteld.

### 10 Correctiebepaling (rubriek B)

1

Indien de verzekerde na het intreden van de arbeidsongeschiktheid in totaal aan inkomen, met inbegrip van de uitkeringen krachtens deze verzekering en/of enige andere voorziening, c.q. voorzieningen ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid waarop hij of zij recht kan doen gelden, meer zou ontvangen dan een bedrag gelijkwaardig aan zijn of haar normale inkomen voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid, heeft de verzekeraar het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering.

2

Onder 'inkomen' worden in dit artikel verstaan inkomsten van verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de inkomstenbelasting, vermeerderd met gebruikelijke en op geld waardeerbare secundaire arbeidsvoorwaarden indien en tot de bedragen waartoe deze bij de berekening van het belastbare, loon c.q. inkomen buiten beschouwing mogen worden gelaten, met een maximum van 10% van de eerder genoemde inkomsten. Geldende investeringsregelingen zullen echter buiten beschouwing worden gelaten.

3

Onder 'zijn of haar normale inkomen' wordt in dit artikel verstaan de som van de inkomens van de drie jaren voorafgaande aan het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid intrad, elk geïndexeerd tot het jaar waarin deze bepaling wordt toegepast, gedeeld door drie, tenzij er uit overwegingen van billijkheid dringende redenen zijn van deze regeling af te wijken, dit uitsluitend ter beoordeling van de verzekeraar.

4

Voor de indexering zal gebruik gemaakt worden van de index CAO-lonen per maand, inclusief bijzondere beloningen gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek naar de stand op de laatste werkdag van elke kalendermaand, of indien deze cijfers niet meer gepubliceerd zouden worden een ander indexcijfer, dat inzicht geeft in de trendmatige ontwikkeling van de lonen.

5

Bij de vaststelling van het inkomen na het intreden van de arbeidsongeschiktheid zullen buiten beschouwing worden gelaten:

- de verhogingen van de uitkeringen van wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, welke plaatsvinden na het intreden van de arbeidsongeschiktheid en het gevolg zijn van veranderingen in het loon- en/of prijspeil of van een structurele herziening;
- de jaarlijkse verhogingen bij stijgende verzekeringen na het intreden van de arbeidsongeschiktheid.

6

Het bepaalde in de voorgaande leden is niet van toepassing op een verzekerde jaarrente volgens rubriek B, indien deze jaarrente ten tijde van het intreden van de arbeidsongeschiktheid een bedrag van € 9.076,- niet te boven gaat.

7

Indien de verzekerde jaarrente ten tijde van het intreden van de arbeidsongeschiktheid een bedrag van € 9.076,- te boven gaat, blijft voor het meerdere het bepaalde in lid 1 tot en met lid 5 onverminderd van kracht.

### 11 Toepassing correctiebepaling

Toepassing van de in artikel 10 genoemde bepaling zal achterwege blijven, indien op basis van actuele inkomensinformatie bij de aanvraag vast komt te staan dat:

- de aangevraagde rente in rubriek B, inclusief al lopende of tegelijk aangevraagde verzekeringen en voorzieningen, andere dan ingevolge de WAO, voor het na-eerste jaarsrisico, minder dan 80% bedraagt van het hoogste van:
- het inkomen in de zin van artikel 10, lid 2, over het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar van sluiten van de verzekering, nadat dit is verminderd met het voor de verzekerde geldende maximum dagloon voor de WAO op jaarbasis;
- de som van de inkomens in de zin van artikel 10, lid 2, van de drie jaren voorafgaand aan het jaar van sluiten van de verzekering, elk geïndexeerd tot dit jaar, gedeeld door drie, waarbij artikel 10, lid 4 van overeenkomstige toepassing is en nadat dit is verminderd met het voor de verzekerde geldende maximum dagloon voor de WAO op jaarbasis;
- er geen sprake is van een onzekere inkomensprognose of van inkomensschommelingen van meer dan 20% ten opzichte van een voorgaand jaar;
- er geen of slechts geringe invloed van (inter)nationale wetgeving of overheidsmaatregelen op het inkomen te verwachten is.

### 12 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering (rubriek B)

Indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de verzekeraar overeenkomstig het in de artikelen 22 of 23 bepaalde, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds krachtens deze rubriek ingegane uitkering, mits de op het moment van beëindigen bestaande arbeidsongeschiktheid veroorzaakt is door een reeds voor het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk plaatsgevonden hebbend ongeval. In de hier bedoelde gevallen zal een verhoging van een uitkeringspercentage niet plaats kunnen vinden.

### 13 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid (rubriek B)

1

Zolang de verzekerde krachtens deze rubriek een uitkering ontvangt, zal over die periode premierestitutie plaatsvinden voor de rubrieken A en B tot hetzelfde percentage als de uitkering(en), met dien verstande, dat premieverrekening achteraf op de polisverjaardag plaatsvindt.

2

Bedraagt de mate van arbeidsongeschiktheid 65% of meer, dan wordt over de betreffende periode per de polisverjaardag premierestitutie, zoals in het vorige lid omschreven, verleend voor 100%.

3

Indien gedurende drie jaar een uitkering krachtens rubriek B is verricht, de mate van arbeidsongeschiktheid zich heeft gestabiliseerd en geen vermindering van het arbeidsongeschiktheidspercentage is te verwachten, wordt de in lid 1 omschreven premierestitutie achteraf vervangen door een premievrijstelling vooraf.

#### 14 Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- of omscholing (rubriek B)

De kosten verbonden aan revalidatie en her- of omscholing, 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, voorzover niet uit andere hoofde aanspraak bestaat op vergoeding van deze kosten, echter op voorwaarde dat deze kosten worden gemaakt met voorafgaande goedkeuring van de verzekeraar.

#### Algemeen

##### 15 Uitsluitingen

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

- a door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- b door overmatig gebruik van alcohol en/of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- c door ongevallen de verzekerde, indien deze 23 jaar of jonger is, overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc, dan wel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- d hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Indien de omstandigheden aannemelijk maken, dat de arbeidsongeschiktheid hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevordert of verergerd door één of meer der hier bedoelde toestanden of gebeurtenissen, zal de verzekeraar terzake van een zodanige arbeidsongeschiktheid niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde bewijst, dat de arbeidsongeschiktheid hierdoor noch direct, noch indirect is ontstaan. 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 in Den Haag is gedeponneerd;
- e door dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splittingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een op de verzekerde toegepaste medische behandeling;
- f door zwangerschap of bevalling tenzij hierbij complicaties optreden in welk geval alleen recht op uitkering bestaat bij volledige arbeidsongeschiktheid; deze uitsluiting geldt alleen voor rubriek A; g beroepsmatige sportbeoefening.

##### 16 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 1 De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
  - a zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn of haar herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn of haar herstel kan vertragen of verhinderen;
  - b zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn, en indien deze eigen risicotermijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden aan de verzekeraar mededeling te doen van zijn of haar arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
  - c zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken, respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een ziekenhuis, en aan deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken;

- d alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens aan haar of aan door haar aangewezen deskundigen te verstrekken of te doen verstrekken en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en/of de uitkering van belang zijn;
- e de verzekeraar terstond op de hoogte te stellen van zijn of haar geheel of gedeeltelijk herstel;
- f voor vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden tijdig overleg te plegen met de verzekeraar;
- g zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.

2 De verzekeringnemer is gehouden de hierboven sub b, d, e en f genoemde verplichtingen, indien en voorzover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voorzover zulks in zijn of haar vermogen ligt, en zich in het sub g genoemde geval te onthouden van de daarin genoemde handelingen.

3 Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer een of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

##### 17 Vaststelling van de uitkering

1 Zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is, zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de verzekeraar aan de hand van gegevens van door haar aan te wijzen medische en andere deskundigen.

2 Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste na ontvangst daarvan aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 6 maanden zijn of haar bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij of zij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.

##### 18 Omvang van de uitkering

1 Onverminderd het bepaalde in artikel 10 en 11 bedraagt de uitkering bij een arbeidsongeschiktheid van:

25 - 35%:	30% van de verzekerde jaarrente;
35 - 45%:	40% van de verzekerde jaarrente;
45 - 55%:	50% van de verzekerde jaarrente;
55 - 65%:	60% van de verzekerde jaarrente;
65 - 80%:	75% van de verzekerde jaarrente;
80 - 100%:	100% van de verzekerde jaarrente.

2 Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt, wordt het uitkeringspercentage voor rubriek B gehandhaafd op het percentage dat bestond voor de toename van de arbeidsongeschiktheid in ieder geval tot het moment dat de wachttijd van 365 dagen is verstreken.

3 Indien rubriek A is medeverzekerd bestaat gedurende de in lid 2 genoemde wachttijd eveneens recht op een uitkering volgens rubriek A. Van de verzekerde jaarrente krachtens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens bovenstaande tabel behorende bij de nieuwe graad van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke graad van arbeidsongeschiktheid.

4

De uitkering voor arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, een en ander overeenkomstig de definities daarvan zoals die zijn neergelegd in het 'Clausuleblad terrorismedekking bij het NHT', dan wel handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, geschiedt conform het 'Clausuleblad terrorismedekking bij het NHT' en het 'Protocol afwikkeling claims'.

Het 'Clausuleblad terrorismedekking' is op 6 januari 2005 gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Amsterdam onder nummer 6/2005.

Het 'Protocol afwikkeling claims' en de toelichting daarop zijn op 12 juni 2003 gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Amsterdam onder nummer 79/2003.

Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van het NHT, [www.terrorismeverzekerd.nl](http://www.terrorismeverzekerd.nl), en opvragen bij de verzekeraar.

## 19 Betaling van de uitkering

1

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke per dag - bij volledige arbeidsongeschiktheid - 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.

2

De uitbetaling van de verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens na een maand, met dien verstande, dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan de verzekeraar is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringnemer is meegegeeld.

3

Een uitkering welke op de dag van het overlijden van de verzekerde reeds was ingegaan, wordt, mits de verzekerde kostwinner was, voortgezet tot en met de laatste dag van de tweede maand volgend op die waarin het overlijden plaatsvond.

## 20 Vervaltermijn

Het recht op uitkering vervalt indien de aanmelding van de gebeurtenis die voor de verzekeraar tot uitkering aanleiding kan geven, niet binnen drie jaar plaatsvindt.

## 21 Premie

1

De verzekeringnemer is verplicht de premie en kosten te voldoen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

2

Indien het bedrag niet ten volle binnen genoemde termijn door de verzekeraar is ontvangen, wordt de dekking opgeschort vanaf de eerste dag, dat het bedrag verschuldigd was. Ingebrekestelling door de verzekeraar is hiervoor niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen.

3

Indien de verzekeraar maatregelen treft tot incasso van haar vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

4

De dekking gaat weer in de dag nadat het volle verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen.

5

Ter zake van arbeidsongeschiktheid, ontstaan of aan het licht getreden op een tijdstip waarop blijkens het voorafgaande de dekking was geschorst, bestaat geen recht op uitkering.

6

Gedurende de schorsing is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

7

Indien de verzekeraar de betaling van de premie weigert, dient verzekerde, op straffe van verval van aanspraken, binnen twaalf maanden na de weigering het geschil aanhangig te maken bij de Arrondissementsrechtbank te Utrecht.

## 22 Herziening van premie en voorwaarden

1

Indien de verzekeraar haar tarieven en/of voorwaarden voor het verzekeren van dezelfde soort als deze verzekering herziet en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, dan heeft zij het recht ook deze verzekering aan de nieuwe tarieven en voorwaarden aan te passen, en wel met ingang van de eerste premievervaldag na de invoering van de herziening.

2

de verzekeraar zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, hiervan voor de premievervaldag mededeling doen aan de verzekeringnemer, eventueel op de premiekwitantie.

3

De verzekeringnemer heeft het recht per aangetekend schrijven bedoelde aanpassing te weigeren uiterlijk tot het einde van een termijn van 30 dagen van de premievervaldag af.

4

Maakt de verzekeringnemer van dit recht gebruik, dan eindigt de verzekering op de desbetreffende vervaldag of - indien de weigering daarna plaatsvindt - op het tijdstip van weigering.

5

Heeft de verzekeringnemer van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt hij of zij geacht de aanpassing te hebben aanvaard.

6

De verzekeringnemer heeft de hem of haar in dit artikel gegeven bevoegdheid niet, indien bedoelde herziening een verlaging van de tarieven dan wel een verbetering van de voorwaarden inhoudt.

7

Premiewijziging, voortvloeiende uit het gekozen systeem van verhoging van premie bij stijging van de leeftijd van de verzekerde, geldt niet als een herziening van tarieven, als vermeld in dit artikel. Uit dien hoofde heeft de verzekeringnemer niet het recht deze premiewijziging te weigeren.

## 23 Wijziging van het risico

1

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

- a de verzekerde zijn of haar beroep, als in de polis vermeld, wijzigt of de daaraan verbonden bezigheden een verandering ondergaan. Indien verzuimd is hiervan kennis te geven, blijft het recht op uitkering bestaan, als naar het oordeel van de verzekeraar de hiervoor bedoelde risicowijziging:
  - geen risicoverzaring inhoudt;
  - wel risicoverzaring inhoudt, doch dit slechts leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, in welk geval uitkering plaats zal vinden met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en/of in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie;
- b de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- c de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;
- d de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Ziektewet en/of de WAO, dan wel de verzekerde aanspraak maakt op loondoorbetaling bij ziekte;
- e de verzekerde onder een regeling als bedoeld in de 'Wet betreffende de verplichte deelneming in een Beroepspensioenregeling' of een soortgelijke regeling terzake van derving van arbeidsinkomsten komt te vallen.

2  
In de in lid 1 genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie en/of verlaging van het verzekerde bedrag) dan wel de verzekering te beëindigen met restitutie van onverdiende premie over de nog niet verschenen termijn van het lopende premietijdvak.

#### 24 Adres van de verzekeringnemer

1  
Een adreswijziging van de verzekeringnemer moet zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar worden meegedeeld.

2  
Kennissegevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan diens laatst bekende adres of aan het adres van de betrokken verzekeringsadviseur, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

#### 25 Einde van de verzekering

1  
Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

- a op de polisverjaardag indien de verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voor deze datum per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven de verzekering heeft opgezegd;
- b zodra de overeengekomen eindleeftijd is bereikt; per welke datum tevens ieder recht op uitkering terzake van na die datum bestaande arbeidsongeschiktheid vervalt;
- c op de datum van overlijden van verzekerde, in welk geval restitutie van onverdiende premie over de nog niet verschenen termijn van het lopende premietijdvak wordt verleend.

2  
Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering van de zijde van de verzekeraar onopzegbaar.

#### 26 Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar, respectievelijk een andere tot SNS REAAL N.V. behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, 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. De volledige tekst van de Gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). De Gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 333 85 00).

#### 27 Geschillen

1  
Geschillen van uitsluitend medische aard en de omvang van de uitkering zullen worden voorgelegd aan een commissie van drie Nederlandse deskundigen, wier uitspraak door partijen als bindend zal worden aanvaard.

2  
De verzekeringnemer en de verzekeraar zullen ieder één lid van deze commissie benoemen. Deze twee leden zullen dan samen een derde lid verkiezen, dat als voorzitter zal optreden.

3  
De aan deze procedure verbonden kosten worden, in een door de commissie te bepalen verhouding, gedragen door de verzekeringnemer en de verzekeraar.

4  
Indien partijen niet tot overeenstemming komen omtrent de samenstelling van de commissie, zal de meest gereede partij de benoeming kunnen verzoeken aan de President van de Rechtbank te Utrecht.

5  
Overige geschillen uit deze overeenkomst zullen worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

#### 28 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

#### 29 Klachtenbehandeling

Klachten over de aard of omvang van arbeidsongeschiktheid worden beslecht op de wijze zoals in artikel 27 van deze voorwaarden beschreven.

Voor alle overige klachten geldt de onderstaande procedure:

• *Interne klachtenprocedure*

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan de directie van de verzekeraar.

• *Klachten- en geschillenprocedure KiFiD*

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD kan belanghebbende zich - binnen 3 maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen - wenden tot:

• *Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")*

postbus 93257  
2509 AG Den Haag  
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)  
[www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

• *Bevoegde rechter*

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

#### 30 Clausule Terrorismedekking

Het 'Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT' maakt onderdeel uit van deze voorwaarden. Het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van de NHT, [www.terrorismederzekerder.nl](http://www.terrorismederzekerder.nl), en opragen bij de verzekeraar.

#### Noot

Artikel 251 van het Wetboek van Koophandel: Alle verkeerde of onwaarachtige opgave, of alle verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden, hoezeer te goeder trouw aan diens zijde plaats hebbende gehad, welke van dien aard zijn, dat de overeenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten, indien de verzekeraar van de ware staat der zaak kennis had gedragen, maakt de verzekering nietig.