

## Algemene voorwaarden

UNIM-POLIS Eerstejaarsverzekering EJ 0101-0405

### Inhoudsopgave

#### Artikel

1	Definities
2	Doel en grondslag van de verzekering
3	Vaststelling van de uitkering
4	Eigen risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid
5	Uitbetaling terzake van arbeidsongeschiktheid
6	Premiebetaling
7	Indexering van de verzekerde uitkering en premie
8	Wijziging van het beroep en/of van de daaraan verbonden beroepsbezigheden
9	Andere risicowijzigingen
10	Verplichtingen
11	Uitsluitingen
12	Aanvang, duur en einde van de verzekering
13	Herziening van de premie en voorwaarden
14	Adres
15	Geschillen
16	Bescherming persoonsgegevens
17	Verpanding/vervreemding
18	Slotbepalingen

#### 1 Definities

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

1 De maatschappij

De verzekeraar die blijkens de polis het risico draagt.

2 De verzekeringnemer

Degene, waarmee de overeenkomst is aangegaan.

3 De verzekerde

Degene, wiens arbeidsongeschiktheid is verzekerd.

4 Arbeidsongeschiktheid

Er is uitsluitend sprake van arbeidsongeschiktheid indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% beperkt is om de beroepsbezigheden, verbonden aan het in de polis omschreven beroep, zoals door verzekerde op het aanvraagformulier opgegeven, te verrichten. Een tijdelijk dragerschap van een bacterie tengevolge waarvan besmettingsgevaar optreedt, wordt als een in directe relatie tot ziekte staande stoornis aangemerkt.

Onder arbeidsongeschiktheid in de zin van en onder de condities van deze verzekeringsvoorwaarden, wordt mede begrepen het dragerschap hepatitis B, nadat de verzekerde hiervoor door de maatschappij dekking is verleend en hierover schriftelijk is geïnformeerd.

#### 2 Doel en grondslag van de verzekering

De verzekering waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, biedt verzekerde dekking tegen het risico van inkomstenderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Zij doet dit door te voorzien in de verstrekking van nader omschreven uitkeringen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze voorwaarden.

Uitgangspunt voor de bereidheid van de maatschappij om dekking te verlenen is de informatie die bij het aangaan van een verzekering door een verzekerde of anderszins is verstrekt, onder andere door middel van het aanvraagformulier. De gezondheidsverklaring en het keuringsrapport worden geacht deel uit te maken van het aanvraagformulier.

Op grond daarvan kunnen in het polisblad of in aanhangsels bijzondere condities zijn opgenomen waarin van deze algemene voorwaarden afwijkende omschrijvingen of bepalingen dan wel omschrijvingen of bepalingen in aanvulling daarop zijn opgenomen, die van bijzonder belang worden geacht in verband met de beheersing van het risico. Zonder toepassing daarvan zou acceptatie van het risico niet of niet op de bestaande condities hebben plaatsgevonden.

In geval de voormelde informatie in enig opzicht onjuist of onwaarsachtig blijkt te zijn alsmede in geval van verzwijging van de verzekerde en/of verzekeringnemer bekende omstandigheden, één en ander bedoeld in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel, heeft de maatschappij het recht zich overeenkomstig dit artikel op de vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

#### 3 Vaststelling van de uitkering

1

Aan de hand van bevindingen van door de maatschappij aan te wijzen medische en/of andere deskundigen zal de maatschappij de mate van arbeidsongeschiktheid c.q. de herziening daarvan, alsmede de periode waarover zal worden uitgekeerd, vaststellen.

2

De verzekerde uitkering bedraagt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

25 tot en met 34%	30% van de verzekerde uitkering
35 tot en met 44%	40% van de verzekerde uitkering
45 tot en met 54%	50% van de verzekerde uitkering
55 tot en met 64%	60% van de verzekerde uitkering
65 tot en met 79%	75% van de verzekerde uitkering
80 tot en met 100%	100% van de verzekerde uitkering

3

Arbeidsongeschiktheid die minder dan 25% bedraagt geeft géén recht op uitkering.

4

Per geval van arbeidsongeschiktheid zal maximaal 335 dagen uitkering worden verstrekt.

5

Perioden van arbeidsongeschiktheid, welke uit één en dezelfde oorzaak voortvloeien, worden samengeteld indien deze perioden elkaar met een onderbreking van minder dan 30 dagen opvolgen.

6

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 maatschappij.

#### 4 Eigenrisicotermijn bij arbeidsongeschiktheid

1

De aanspraak op uitkering terzake van arbeidsongeschiktheid gaat in na het verstrijken van de op het polisblad en aanhangsels vermelde eigen risicotermijn.

2

Deze termijn gaat in op de dag, volgend op de dag van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid mits door een bevoegd medicus vastgesteld.

3  
Voor het bepalen van de eigen risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid van minimaal 25%, welke uit één en dezelfde oorzaak voortvloeien, samengeteld indien deze perioden elkaar met een onderbreking van minder dan 30 dagen opvolgen.

## 5 Uitbetaling terzake van arbeidsongeschiktheid

1  
De betaling van de van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering zal telkens aan het einde van een kalendermaand plaatsvinden.

2  
Over niet of niet tijdig in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen interest vergoed.

3  
Alle uitkeringen die niet binnen één jaar nadat zij verschuldigd zijn geworden zijn opgeëist vervallen aan de maatschappij.

4  
Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis nam of had kunnen nemen, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

## 6 Premiebetaling

1  
De verzekeringnemer is verplicht de premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk 30 dagen na vervaldatum, hetzij aan de maatschappij, hetzij aan een door de maatschappij aangestelde tussenpersoon.

2  
Niet tijdige betaling van de premie, heeft schorsing van de dekking tengevolge, zonder dat enige ingebrekestelling is vereist en onverminderd de verplichting tot betaling van het verschuldigde inclusief rente en kosten.

De schorsing wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van het tijdvak, waarover de achterstallige premie was verschuldigd.

3  
Gedurende de sub 2. bedoelde schorsing kunnen door verzekerde respectievelijk verzekeringnemer aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.

4  
De verzekering wordt wederom van kracht op de dag, volgende op de dag waarop de verschuldigde premie, de door de inning ontstane kosten en de rente zijn voldaan, op voorwaarde dat de premie is voldaan binnen drie maanden na de vervaldatum. Indien de premie niet is voldaan binnen drie maanden na de vervaldatum zal de schorsing slechts eindigen indien de maatschappij de verzekering opnieuw schriftelijk heeft geaccepteerd.

5  
Over premie, voldaan na de maand waarin hij is vervallen, is rente verschuldigd gelijk aan de wettelijke rente voor elke volle maand die verstrekken is sinds de premieervaldatum.

6  
De maatschappij is bevoegd de verzekering tijdens de schorsingsperiode te beëindigen op een door haar te bepalen tijdstip, zonder inachtneming van een opzegtermijn, mits de verzekeringnemer ook na schriftelijke aanmaning door de maatschappij met betaling in gebreke is gebleven.

## 7 Indexering van de verzekerde uitkering en premie

1  
De verzekerde daguitkeringen worden jaarlijks geïndexeerd aan de hand van een indexcijfer. Onder 'indexcijfer' wordt ten deze verstaan het landelijk 'indexcijfer van CAO-lonen, per maand inclusief bijzondere beloningen, van werknemers in het particuliere bedrijf' gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek, dan wel op basis van het door het CBS daarvoor in de plaats gestelde indexcijfer.

2  
Per 15 juli van ieder jaar (de peildatum) wordt het laatst gepubliceerde indexcijfer gedeeld door het laatst gepubliceerde indexcijfer op 15 juli van het voorafgaande jaar. Het hieruit voortvloeiende cijfer wordt hierna genoemd de factor.

3  
Op de eerstvolgende prolongatiedatum in het jaar, volgend op de vaststelling van de factor, worden de alsdan verzekerde uitkeringen verhoogd door vermenigvuldiging van de verzekerde daguitkeringen met de factor en vervolgens afgerond op gehele euros; € 0,50 en meer wordt naar boven afgerond, minder dan € 0,50 wordt verwaarloosd. Verlaging van de daguitkeringen als gevolg van de factor vindt niet plaats.

4  
Voor de aldus berekende verzekerde daguitkeringen is vanaf de in lid 3 bedoelde prolongatiedatum een premie verschuldigd, die wordt berekend volgens het tarief, geldend voor de leeftijd van de verzekerde volgend op die prolongatiedatum.

5  
Indien op de verzekering bijzondere bepalingen van toepassing zijn - zulks blijkt een aantekening op de polis en/of in aanhangsels - gelden deze ook voor de verhoging van de verzekerde daguitkeringen.

6  
Is het indexcijfer op de peildatum van enig jaar ten opzichte van dat, waaruit de vorige verhoging voortvloeide, naar het oordeel van de maatschappij uitzonderlijk gestegen, dan kan de maatschappij de verhoging beperken.

7  
De verhoging van de verzekerde daguitkeringen en premie ingevolge de indexering zal de verzekeringnemer minimaal acht weken voor de prolongatiedatum schriftelijk worden bekend gemaakt. De verzekeringnemer kan de betaling van de ingevolge de indexering verschuldigde meerdere premie weigeren, waarvan hij de maatschappij uiterlijk een maand voor de prolongatiedatum schriftelijk dient kennis te geven. In dat geval blijven de eerder verzekerde daguitkeringen ongewijzigd en is de indexering over dat jaar blijvend vervallen.

## 8 Wijziging van het beroep en/of van de daaraan verbonden beroepsbezigheden

1  
Bij wijziging van de beroepsbezigheden of wijziging van zelfstandigheid naar loondienst is de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde verplicht onmiddellijk de maatschappij hiervan schriftelijk in kennis te stellen.

2  
Na ontvangst van deze kennisgeving zal de maatschappij de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde zo spoedig mogelijk doen weten of, en zo ja, tegen welke premie en op welke voorwaarden de verzekering kan worden voortgezet. De verzekering blijft onverminderd van kracht bij een wijziging van het beroep en/of de beroepsbezigheden van de verzekerde, indien deze naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzaring inhoudt. Heeft de wijziging van het beroep en/of de beroepsbezigheden van de verzekerde risicoverzaring tengevolge, dan kan de maatschappij de voorwaarden van verzekering (waaronder mede de premie wordt verstaan), eenzijdig wijzigen. Indien de verzekeringnemer met de wijziging van de voorwaarden niet akkoord gaat dan heeft hij het recht binnen één maand na ontvangst van de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de kennisgeving van de wijziging van het beroep en/of de beroepsbezigheden van de verzekerde heeft ontvangen, met restitutie van premie over de nog niet verstreken termijn van het lopende verzekeringsjaar.

3  
Indien verzuimd is van een risicowijziging overeenkomstig het bepaalde sub 1 onmiddellijk aan de maatschappij kennis te geven dan wel zolang de maatschappij geen beslissing als bedoeld sub 2. aan verzekeringnemer heeft bekend gemaakt, zal in geval van arbeidsongeschiktheid het volgende gelden:

a Indien de risicowijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzaring inhoudt, vindt normaal uitkering plaats.

- b Indien de risicowijziging naar het oordeel van de maatschappij leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, dan zal uitkering plaatsvinden met inachtneming van deze bijzondere bepalingen en in de verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe door de maatschappij nodig geoordeelde premie.
- c Indien de risicowijziging van dien aard is, dat de maatschappij de verzekering niet zou hebben voortgezet indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering.

4

Indien de verzekering als gevolg van het voorgaande komt te vervallen zal de premie over de nog niet verstreken termijn tot de eerstvolgende premieervaldatum worden gerestitueerd.

## 9 Andere risicowijzigingen

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

- 1 De verzekerde langer dan go dagen in het buitenland zal verblijven.
  - 2 De verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen.
- In deze gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, in welk geval de maatschappij deze zo spoedig mogelijk aan verzekeringnemer zal doen weten, dan wel de verzekering te beëindigen met restitutie van premie over de nog niet verstreken betalingstermijn.

## 10 Verplichtingen

1

De verzekeringnemer is verplicht de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, zo spoedig mogelijk, doch binnen 10 dagen na het ontstaan daarvan op te geven aan de maatschappij door middel van toezending van een daartoe bestemd ingevuld en ondertekend schadeformulier. Overschrijding van vorenbedoelde termijn heeft verlies van het recht op uitkering ten gevolge, tenzij deze overschrijding ten genoegen van de maatschappij wordt gerechtvaardigd en indien de maatschappij in haar belangen niet is geschaad. In geen geval bestaat recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, waarvan eerst na herstel wordt kennis gegeven.

2

In geval van arbeidsongeschiktheid is de verzekerde verplicht:

- a Zich onverwijld onder behandeling van een geregistreerd geneeskundige te stellen, onder behandeling te blijven, alle voorschriften nauwkeurig op te volgen en alles na te laten wat een spoedig herstel zou kunnen vertragen of verhinderen.
- b Al het mogelijke te doen wat een spoedig herstel zou bevorderen, waaronder begrepen het - mede naar aanleiding van therapeutische suggesties - ondergaan van onderzoeken en/of behandelingen die berusten op algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen.
- c Zich op kosten van de maatschappij door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken ter plaatse waar deze dit onderzoek wenst in te stellen, waarbij onder kosten uitsluitend wordt verstaan het honorarium van de geneeskundige, alsmede de kosten van vervoer door de Nederlandse Spoorwegen in de eerste klasse.
- d Aan de maatschappij of aan door haar aangewezen deskundige(n) alle, door haar nodig geoordeelde gegevens, inclusief de medische voorgeschiedenis van de verzekerde, naar waarheid te verstrekken of te doen verstrekken en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van de arbeidsongeschiktheid of van de uitkeringen van belang zijn.
- e De maatschappij te machtigen om bij verzekeringnemer en derden inlichtingen in te winnen.
- f Zich op kosten van de maatschappij voor een onderzoek te laten opnemen in een door haar aan te wijzen ziekenhuis of andere erkende medische inrichting.
- g Tijdig overleg te plegen met de maatschappij teneinde eventueel toestemming te verkrijgen voor enig verblijf in het buitenland.

h Indien de verzekerde buiten Nederland arbeidsongeschikt wordt onverwijld naar Nederland terug te keren zodra de omstandigheden dit toelaten. De mate van arbeidsongeschiktheid en de aanspraak op uitkering zullen na terugkeer in Nederland worden vastgesteld. Het aanvangstijdstip van de arbeidsongeschiktheid zal ten genoegen van de maatschappij aangetoond moeten worden.

i De maatschappij terstond op de hoogte te stellen van het geheel of gedeeltelijk herstel van de arbeidsongeschiktheid.

j Zich te onthouden van handelingen of van het nalaten van handelingen waardoor de belangen van de maatschappij kunnen worden geschaad.

3

De verzekeringnemer is gehouden de hierboven onder lid 1. en lid 2. sub d,g en i genoemde verplichtingen, indien en voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of niet heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover zulks in zijn vermogen ligt.

4

Voor het geval de arbeidsongeschiktheid te wijten is aan (een) derde(n), verplichten de verzekeringnemer en de verzekerde zich door acceptatie van de polis reeds nu voor alsdan tot het aan de maatschappij op haar eerste verzoek overdragen van de verhaalsrechten die zij in verband met de veroorzaking van de arbeidsongeschiktheid jegens (een) derde(n) hebben of zullen verkrijgen.

5

In het geval van arbeidsongeschiktheid als gevolg van het dragerschap hepatitis B, is de verzekerde verplicht actief medewerking te verlenen aan reïntegratie in een passend beroep. Onder een passend beroep wordt in dit verband verstaan een beroep waartoe de verzekerde, in aanmerking genomen zijn opleiding, kennis, vroegere werkzaamheden en maatschappelijk positie, in staat moet worden geacht.

6

Bij niet nakoming van één of meer verplichtingen, zoals vermeld in de leden 1 tot en met 5 van dit artikel en/of het niet ontvangen van de gevraagde informatie, kan géén aanspraak op uitkering worden gemaakt.

## 11 Uitsluitingen

Geen uitkering c.q. premievrijstelling geschiedt indien de arbeidsongeschiktheid of de toeneming daarvan, geheel of gedeeltelijk, direct of indirect, een gevolg is van:

- 1 Opzet of grove schuld, hetzij van de verzekerde, hetzij van enige bij de verzekering belanghebbende, waaronder begrepen poging tot zelfmoord c.q. zelfdoding, vrijwillige verminking, overmatig gebruik van alcohol, gebruik van genees-, narcose- of andere bedwelmende, verdoevende of opwekkende middelen, anders dan op medisch voorschrift.
  - 2 Een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, een en ander overeenkomstig de definities daarvan zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland zijn gedeponereerd bij de Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage op 2 november 1981, tenzij de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of toegenomen als rechtstreeks gevolg van zijn wettelijke of uit zijn ambt voortvloeiende verplichting tot redding of hulpverlening; indien de omstandigheden aannemelijk maken, dat de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of toegenomen door een of meer van genoemde gebeurtenissen, zal de maatschappij niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekeringnemer c.q. verzekerde bewijst dat de arbeidsongeschiktheid niet daardoor is ontstaan of toegenomen.
  - 3 Atoomkernreacties en/of nucleaire reacties - hetzij direct, hetzij indirect veroorzaakt - alsmede de daarbij gevormde splitsingsproducten, anders dan bij toegepaste medische behandeling van de verzekerde.
- Deze uitsluiting is niet van toepassing op isotopen, gebruikt voor medische en/of technische doeleinden, voorzover deze in het algemeen onder dezelfde omstandigheden zouden worden toegepast tijdens het bevoegd uitoefenen van het beroep van verzekerde.

- 4 Het deelnemen met vliegtuigen aan wedstrijden, acrobatiek en recordpogingen, alsmede het deelnemen aan voorbereidende tests en het invliegen van vliegtuigen.
- 5 In de polis vermelde uitsluitingen.

## 12 Aanvang, duur en einde van de verzekering

1 De verzekering neemt een aanvang op de in het polisblad vermelde ingangsdatum.

2

De verzekering eindigt:

- a Aan het eind van het kalenderjaar, waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt.
  - b Op de dag, volgend op de dag van overlijden van de verzekerde.
  - c Aan het eind van enig kalenderjaar, indien de verzekeringnemer tenminste twee maanden voordien de verzekering schriftelijk aan de maatschappij heeft opgezegd.
  - d Terstond, indien de verzekerde zich metterwoon buiten Nederland vestigt.
  - e Terstond bij het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens door verzekeringnemer en/of verzekerde.
  - f Per de dag waarop beëindiging ingevolge deze verzekeringsovereenkomst mogelijk is.
- Bij beëindiging van de verzekering vervalt elk recht op uitkering.

## 13 Herziening van de premie en voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van de bij haar lopende verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor alle daarvoor in aanmerking komende verzekeringen, ongeacht of deze op dat moment premiebetalend zijn of niet.

De maatschappij doet uiterlijk 60 dagen tevoren schriftelijk mededeling van de voorgenomen herziening, eventueel door een afzonderlijke vermelding op de premienota. Indien een verzekerde de herziening niet wenst te accepteren, dient hij dit de maatschappij schriftelijk mede te delen uiterlijk 30 dagen voor de ingangsdatum van de wijziging, waarna de verzekering beëindigd wordt op de dag voorafgaande aan de wijzigingsdatum.

Indien de maatschappij binnen de bovenbedoelde termijn geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangt, wordt deze laatste geacht in de herziening te hebben toegestemd.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- a de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, welke een directe relatie met en consequenties voor de onderhavige verzekering hebben;
- b de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c de wijziging een uitbreiding van de dekking met niet een hogere premie inhoudt;
- d de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijds grens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

## 14 Adres

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

## 15 Geschillen

Alle geschillen over de aard of omvang van arbeidsongeschiktheid zullen worden beslecht door een arbitragecommissie van drie medici die zullen oordelen als goede mannen naar billijkheid. Eén van de medici wordt aangewezen door de verzekerde respectievelijk de belanghebbende(n), één door de maatschappij en de derde door de beide aldus benoemde medici. Indien de aard van het geschil daartoe aanleiding geeft, kunnen de scheidslieden een op het onderhavige terrein deskundige benoemen.

Indien één van de partijen in gebreke blijft binnen één maand haar arbiter te benoemen of indien beide arbiters geen overeenstemming hebben bereikt aangaande de benoeming van de derde arbiter binnen één maand na hun benoeming, dan zal de meest gereede partij de benoeming verzoeken aan de president van de arrondissementsrechtbank van het arrondissement waar de maatschappij gevestigd is. De kosten van de arbitrage worden door elk van de partijen voor de helft gedragen tenzij de arbitragecommissie anders beslist. De verzekerde respectievelijk de belanghebbende(n) verliest (verliezen) zijn (hun) recht op uitkering indien niet binnen één jaar na de gehele of gedeeltelijke afwijzing van zijn (hun) vordering de arbitrage schriftelijk aan de maatschappij is aangezegd.

## 16 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).

## 17 Verpanding/verveemding

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

## 18 Slotbepalingen

1 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

2 Klachtenbehandeling

Klachten over de aard of omvang van arbeidsongeschiktheid worden beslecht door arbitrage zoals elders in 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 ende 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.

### 3 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.terrorismeverzekerd.nl](http://www.terrorismeverzekerd.nl), en opvragen bij de verzekeraar.