

# **Arbeidsongeschiktheidsverzekering**

## **Algemene voorwaarden**

Formulier 200g

**1**

**Begripsomschrijvingen**

**2**

**Omvang van de dekking**

**3**

**Schade**

**4**

**Premie**

**5**

**Wijziging van de premie**

**6**

**Wijziging van het risico**

**7**

**Einde van de verzekering**

**8**

**Slotbepalingen**

**Begripsomschrijvingen****1 Definities**

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a de verzekeringnemer:  
degene, die bij de verzekeraar een verzekering heeft gesloten als omschreven in deze polis;
- b de verzekerde:  
degene wiens arbeidsongeschiktheid verzekerd is;
- c de verzekeraar:  
Winterthur Schadeverzekering Maatschappij;
- d rubriek A (eerstejaarsrisico):  
arbeidsongeschiktheid gedurende de 52 weken, waarvoor geen recht op uitkering

krachtens de A.A.W. bestaat;  
e rubriek B (na-eerstejaarsrisico): arbeidsongeschiktheid voor zover deze voortduurt na het verstrijken van de in lid d bedoelde 52 weken.

De definitie van het begrip -arbeidsongeschiktheid- voor rubriek A is opgenomen in artikel 2.2 en voor rubriek B in artikel 2.3.

**2 Afkortingen**

- A.A.W.: Algemene Arbeidsongeschiktheids-wet
- W.A.O.: Wet op de arbeidsongeschiktheids-verzekering
- ZW: Ziektewet.

**Omvang van de dekking 1 Algemeen****1.1 Strekking van de verzekering**

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

**1.2 Grondslag van de verzekering**

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier(en), gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmede één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde inlichtingen 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 artikel 251 Wetboek van Koophandel, heeft de verzekeraar het recht zich overeenkomstig dit wetsartikel op de nietigheid van de overeenkomst te beroepen.

**2 Omschrijving van de dekking voor rubriek A****2.1 Begrip arbeidsongeschiktheid**

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 zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

**2.2 Uitkeringen**

a. De verzekering voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid indien verzekerde nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W. alsmede indien hij wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat de toeneming betreft eerst na 52 weken recht kan doen gelden op een verhoogde uitkering krachtens deze wet.

b. Indien de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W. kan doen gelden of indien deze uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, worden samengeteld.

c. De onder a en b genoemde termijnen gelden met inachtneming van een op het polisblad vermelde eigen risicotermijn als bedoeld in artikel 2.2.3.

**2.3 Eigen risicotermijn**

De eigen risicotermijn is de periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze rubriek. Deze termijn gaat in op de dag volgend op die, waarop door

een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand.

**3 Omschrijving van de dekking voor rubriek B****3.1 Begrip arbeidsongeschiktheid**

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 werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Bij het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal derhalve geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

**3.2 Uitkeringen**

a. Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 2.3.1, voorziet de verzekering in een uitkering indien verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W.

b. Indien verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W. kan doen gelden of indien uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, gaat de uitkering eerst in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, worden samengeteld.

c. De onder a en b genoemde termijnen gelden met inachtneming van een op het polisblad vermelde eigen risicotermijn als bedoeld in artikel 2.3.3.

**3.3 Eigen risicotermijn**

De eigen risicotermijn is de periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze rubriek. Deze termijn gaat in op de dag dat de verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W., dan wel in het geval van artikel 2.3.2b vanaf de 366ste dag.

**3.4 Correctiebepaling**

a. 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 terzake van inkomstenderving tengevolge van arbeidsongeschiktheid waarop hij recht kan doen gelden, meer zou ontvangen dan een bedrag gelijkwaardig aan zijn normale inkomen vóór het intreden van de arbeidsongeschiktheid, heeft de verzekeraar het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering. Onder "inkomen" worden in dit artikel verstaan in-

komsten van de verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting. Geldende investeringsregelingen zullen echter buiten beschouwing worden gelaten. Onder "zijn 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. Voor de indexering zal gebruik gemaakt worden van de indexcijfers van de regelingslonen van volwassen werknemers gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

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

- de jaarlijkse verhogingen bij klimmende verzekeringen na het intreden van de arbeidsongeschiktheid
- 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.

c. Het in dit artikel bepaalde 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 € 10.000,- niet te boven gaat. Voor het bepalen van dit bedrag worden de renten verzekerd op deze verzekering en op eventuele andere niet-wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen samengeteld. Indien de verzekerde jaarrente ten tijde van het intreden van de arbeidsongeschiktheid € 10.000,- te boven gaat, blijft voor het meerdere het bepaalde in dit artikel onverminderd van kracht.

3.5 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de verzekeraar overeenkomstig het in de artikelen 4,5 en 6 bepaalde, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds krachtens deze rubriek ingegane uitkering. Bij toeneming van de arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering zal geen verhoging van het uitkeringspercentage plaats-

vinden.

3.6 Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- of omscholing.

De met goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan revalidatie en her- of omscholing, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

#### 4 Begrenzing van de dekking

##### 4.1 Uitsluitingen

De in dit artikel vermelde uitsluitingen gelden voor de dekking voor zowel rubriek A als rubriek B. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;

b. door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

c. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, danwel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

d. hetzij direct, hetzij indirect door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muerij. De zes genoemde 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 's-Gravenhage is gedeponneerd;

e. door, dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een 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.

e. de verzekeraar terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;

f. tijdig overleg te plegen met de verzekeraar bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden;

g. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.

1.2 De verzekeringnemer is gehouden de hierboven onder sub b, d, en f 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, en zich in het onder sub g genoemde geval te onthouden van de daarin genoemde handelingen.

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

1.4 Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

1.5 Onverminderd het bepaalde in artikel 3.1.1b vervalt het recht op uitkering in elk

#### 1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1.1 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 herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;

b. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn, en indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden, aan de verzekeraar mededeling te doen van zijn 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, aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te doen openen in een aan te wijzen ziekenhuis;

d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door hem aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;

geval, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na de gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

## **2 Vaststelling van de schade**

De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld aan de hand van gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.

## **3 Omvang van de uitkering**

3.1 Met inachtneming van het bepaalde in artikel 2 en 3 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

3.2. De uitkering volgens rubriek B geschiedt met inachtneming van de correctiebepaling als bedoeld in artikel 2.3.4.

a. Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt en de verzekerde in verband met de wachttijd van 52 weken, als bedoeld in de A.A.W. ingevolge die wet nog geen recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden, wordt het uitkeringspercentage gehandhaafd op het percentage dat bestond vóór de toename van de arbeidsongeschiktheid en eerst verhoogd zodra de verzekerde bedoeld wettelijk recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden.

b. Indien rubriek A is medeverzekerd, bestaat gedurende de in artikel 2.2.2a genoemde A.A.W. wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen wel recht op een uitkering volgens deze rubriek. Van de verzekerde jaarrente krachtens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercenta-

ge volgens de in 3.1 genoemde tabel behorende bij de nieuwe graad van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke graad van arbeidsongeschiktheid.

Voorzover in dit artikel wordt gesproken over arbeidsongeschiktheid geldt de definitie zoals deze voor rubriek A is opgenomen in artikel 2.2.1 en voor rubriek B in artikel 2.3.1.

## **4 Betaling van de uitkering**

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake 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. De uitbetaling van de door de verzekeraar verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens na één 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 hem aan de verzekeringnemer is medegedeeld.

## **5 Einde van de uitkering**

De uitkering eindigt:

5.1 per de dag dat verzekerde niet meer ten minste 25% arbeidsongeschikt is;

5.2 per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;

- in geval van overlijden van de verzekerde: indien verzekerde kostwinner was, per de eerste dag van de derde maand, volgend op de maand van overlijden

- indien verzekerde geen kostwinner was, per de eerste dag van de eerste maand, volgend op de maand van overlijden

- waar het een uitkering onder rubriek A betreft, op de dag dat de verzekeringnemer de verzekering beëindigt

- waar het een uitkering onder rubriek B betreft, overeenkomstig het bepaalde in artikel 3.3.5.

## **6 Vervaltermijn**

Alle uitkeringen die niet binnen één jaar, nadat ze betaalbaar zijn gesteld, zijn opgeëist, vervallen aan de verzekeraar.

4

## **Premie**

### **1 Premiebetaling**

1.1 Premiebetaling in het algemeen. De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

### **1.2 Wanbetaling**

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien ontstane arbeidsongeschiktheid. Een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de verzekeraar is ontvangen. Gedurende de schorsing is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder

inachtneming van een opzeggingstermijn op een door hem te bepalen tijdstip te beëindigen.

### **1.3 Terugbetaling van premie**

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar evenredigheid verminderd.

### **2 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid**

Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor de rubrieken A en B naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de hoofdpremievervaldag plaats.

5

## **Wijziging van de verzekering**

### **Wijziging van premie en/of voorwaarden**

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij hem lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hem te bepalen datum. Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de aanpassing van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar bepaalde datum,

doch de aanpassing van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.

De verzekeringnemer wordt van de aanpassing in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval vervalt(len) de rubriek(en) waarin de wijziging(en) is(zijn) aangebracht op de datum in de mededeling door de verzekeraar genoemd. De mogelijkheid van opzegging van

de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

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

- de aanpassing van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld
- de aanpassing van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente en premie.

6

#### Wijziging van het risico

Verplichtingen bij wijziging van het beroep alsmede van de daaraan verbonden werkzaamheden.

1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep wijzigt of wanneer de daaraan verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan. De verzekeraar heeft dan het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie of verlaging van de verzekerde jaarrente) danwel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet accoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

2 Indien verzuimd is van de wijziging kennis te geven, blijft het recht op een uitkering bestaan, als naar het oordeel van de verzekeraar de hiervoor bedoelde risicowijziging:

- geen risicoverzwaren inhoudt;
  - wel risicoverzwaren 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 in verhouding van de voor de betreffende rubriek betaalde premie tot de premie die voor het nieuwe beroep verschuldigd zou zijn.
- Indien de risicowijziging van dien aard is, dat

de verzekeraar de verzekering niet zou hebben voortgezet indien hij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering.

#### 2 Verplichtingen bij andere risicowijziging(en)

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 voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;

b. de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;

c. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Z.W./W.A.O.;

d. de verzekerde onder een regeling als bedoeld in de "Wet betreffende verplichte deelneming in een Beroepspensioenregeling" of een soortgelijke regeling terzake van derving van arbeidsinkomsten komt te vallen. In al deze gevallen heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie of verlaging van de verzekerde jaarrente) dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet accoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

7

#### Einde van de verzekering

##### 1 Opzegging, einddatum, overlijden

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

- op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voor deze datum aan de verzekeraar de verzekering schriftelijk heeft opgezegd;

b. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;

c. op de datum van overlijden van de verzekerde.

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

8

#### Slotbepalingen

##### 1 Adres

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

##### 2 Persoonsregistratie

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de verzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.