

# POLISVOORWAARDEN - FZP 6026

N.B. Waar woorden van het mannelijke geslacht zijn gebruikt, wordt ook het vrouwelijke geslacht bedoeld.

## Artikel 1 DEFINITIES

In deze polis wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekeraar: London General Insurance Company Limited, gevestigd te Kingston upon Thames, mede kantoorhoudende Paalbergweg 2-4, Postbus 22542, 1100 DA Amsterdam.
- 1.2 Agent: DSB Assuradeuren B.V. gevestigd en kantoor houdende Dick Ketlaan 11-15, postbus 68, 1687 ZH te Wognum, die alle werkzaamheden namens en in opdracht van de verzekeraar verricht.
- 1.3 Verzekerde: De op deze polis vermelde natuurlijke persoon, die bij het aangaan van de verzekering in een goede gezondheid verkeert, goed bestand is tegen de eisen die zijn beroep en levensomstandigheden aan hem stellen en die op basis van de onderliggende polisvoorwaarden verzekerd is.
- 1.4 Begunstigde: De natuurlijke of rechtspersoon aan wie de uitkering van enig verzekerd bedrag uit hoofde van deze verzekering dient te geschieden.
- 1.5 Koopsompremie: Een eenmalige premiebetaling bij aanvang van de verzekering.
- 1.6 Maandpremie: Een maandelijks betaling van de premie welke bij aanvang van de verzekering overeengekomen wordt.
- 1.7 Premievervaldag: De dag waarop een te betalen premie verschuldigd is.
- 1.8 Arbeidsongeschiktheid:
  - 1.8.1 Gedurende het eerste en tweede jaar van de arbeidsongeschiktheid:
    - Gedurende het eerste ziektejaar, het volledig ongeschikt zijn van de verzekerde tot het verrichten van werkzaamheden, rechtstreeks en uitsluitend door medisch objectief vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval. De arbeidsongeschiktheid wordt geacht te zijn ingetreden op de datum die de arts van de verzekerde en/of de desbetreffende bedrijfsvereniging/arbodienst daarvoor aangeeft. 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 door de verzekeraar aan te wijzen medische en andere deskundigen.
    - Gedurende het tweede ziektejaar, het ongeschikt zijn van verzekerde om, op medische gronden en naar objectieve maatstaven gemeten rechtstreeks als gevolg van ziekte en/of ongeval, voor 45% of meer van de voor hem/haar normale werktijd werkzaamheden te verrichten.
  - 1.8.2 Na de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid: de ongeschiktheid van de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval voor tenminste 45% zoals die door de daarmee belaste instantie, in het kader van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid wordt vastgesteld. Dit geldt na 104 weken onafgebroken arbeidsongeschikt te zijn geweest.
- 1.9 Ziekte: Elke medisch erkende en objectief vast te stellen lichamelijke oorzaak van arbeidsongeschiktheid welke ontstaat binnen de geldigheidsduur van de verzekering en die rechtstreeks en onafhankelijk van enige andere gezondheidsklacht, arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 1.5 tot gevolg heeft, een en ander conform de overige voorwaarden van deze verzekering.
- 1.10 Verzekerd maandbedrag: Het voor de verzekerde op de polis vermelde verzekerd maandbedrag. Het maximaal verzekerd maandbedrag is € 2.000,- per verzekerde voor alle bij de verzekeraar verzekerde soortgelijke dekkingen.

## **Artikel 2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING**

De door verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van deze overeenkomst tot verzekering en worden geacht daarvan een onderdeel uit te maken. In geval van verzwijging behoudt verzekeraar zich het recht voor de verzekeringsovereenkomst te doen eindigen, de uitkering krachtens deze verzekering te verlagen dan wel niet te verlenen overeenkomstig de wettelijke regeling terzake. Onder verzwijging wordt begrepen het niet, dan wel in enig opzicht verkeerd of onvolledig of onwaarachtig doen van opgaven en verklaringen waarvan, naar verzekerde wist of behoorde te weten, de beoordeling van verzekeraar of en zo ja onder welke voorwaarden de verzekering zou zijn afgesloten, (mede) afhing.

## **Artikel 3 GELDIGHEIDSDUUR**

De geldigheidsduur is de periode gelegen tussen de ingangsdatum van de verzekering en de werkelijke einddatum van de verzekering.

## **Artikel 4 STREKKING VAN DE VERZEKERING; UITKERINGEN**

- 4.1 Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen in geval van arbeidsongeschiktheid ontstaan binnen de geldigheidsduur van de verzekering en zoals omschreven in artikel 1.8, ter grootte van het verzekerd maandbedrag zoals op de polis vermeld.
- 4.2 De maandelijkse uitkeringen zullen worden voortgezet totdat verzekerde gedurende twee jaar arbeidsongeschikt in de zin van artikel 1.8.1 is geweest. Daarna zullen de uitkeringen slechts worden voortgezet, indien de verzekerde door desbetreffende, bevoegde instanties in het kader van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid voor 45% of meer arbeidsongeschikt wordt geacht.
- 4.3 Uitkeringen zullen pas worden gedaan nadat een schademelding en/of vervolgschademelding aan de agent is gedaan conform de bepalingen van deze polis en het recht op uitkering door verzekerde is aangetoond en door de verzekeraar is geaccepteerd.
- 4.4 Het recht op uitkering gaat in na een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 60 dagen binnen de geldigheidsduur van de verzekering, met terugwerkende kracht tot de 31e dag van arbeidsongeschiktheid. Het recht op een vervolguitkering ontstaat telkens na een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 30 dagen.
- 4.5 Van de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering zal telkens ten spoedigste na de ontvangst van de relevante beschikkingen en/of andere gegevens mededeling aan de verzekerde worden gedaan. Indien verzekerde niet binnen 90 dagen na ontvangst van deze mededelingen eventuele bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.
- 4.6 De uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid bedraagt per maand maximaal € 2.000,-, met dien verstande dat de verzekerde som maximaal € 100.000,- en de verzekerde periode maximaal 120 maanden bedraagt.
- 4.7 De verzekeraar wordt geacht alle vorderingen van verzekerde nog slechts te kunnen beoordelen indien er niet meer dan 12 maanden zijn verstreken nadat het recht op uitkering is ontstaan. Derhalve vervallen alle vorderingen op de verzekeraar na verloop van 12 maanden en 60 dagen te rekenen vanaf de dag waarop een aanspraak uit hoofde van of in verband met de verzekering ontstond.

## Artikel 5 EN-BLOC BEPALING

Verzekeraar heeft het recht de voorwaarden van dezelfde soort als deze verzekering en bloc te wijzigen. Verzekeraar heeft dan ook het recht deze verzekering aan de nieuwe voorwaarden aan te passen met ingang van een door de verzekeraar vast te stellen datum. Voor verzekeringen krachtens welke een uitkering wordt gedaan, zal de herziening van de voorwaarden eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd. Verzekeringnemer wordt van de wijzigingen in kennis gesteld en geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen 30 dagen na de kennisgeving agent schriftelijk heeft bericht niet akkoord te gaan. Indien verzekeringnemer dit aan agent heeft meegedeeld, vervalt de verzekering op de door de verzekeraar vastgestelde datum voor de wijziging van de voorwaarden. Agent is in dit geval verplicht het onverdiende deel van de premie terug te betalen. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien de wijziging van de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen en/of de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt.

## Artikel 6 UITSLUITINGEN

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

- a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende (ongeacht de psychische toestand van hen); of
- b. doordat de verzekerde overmatig alcohol gebruikte, of doordat de verzekerde geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen gebruikte anders dan op medisch voorschrift (met inbegrip van de gevolgen van verkeersongevallen waarbij sprake was van gebruik van de hiervoor vermelde middelen dan wel bovenwettelijk alcoholgebruik door verzekerde); of
- c. door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de omschrijvingen, die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 heeft gedeponereerd bij de griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag onder nummer 136/1981; of
- d. door terrorisme en/of kwaadwillige besmetting. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de definities die onderdeel uitmaken van de tekst die door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. op 12 juni 2003 bij de Rechtsbank Amsterdam is gedeponereerd;
- e. door zwangerschap en gevolgen van zwangerschap, waaronder mede begrepen bevalling, miskraam of abortus provocatus, met uitzondering van complicaties; of
- f. door psychische aandoeningen waaronder, maar niet beperkt tot, depressie, spanning of zenuwzinking en de gevolgen daarvan; of
- g. door gezondheidsklachten met een psychische component, waaronder maar niet beperkt tot fibromyalgie, whiplash, burn-out, myalgische encefalomyopathie (ME), ongeacht of hierbij (tevens) sprake is van lichamelijke gezondheidsklachten; of
- h. door letsel of ziekte in de twaalf maanden voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering (de referteperiode), waarvoor medische behandeling of controle is ontvangen of waarvoor verzekerde in redelijkheid een medische behandeling of controle had moeten ontvangen. Deze uitsluiting geldt ook indien de tot de arbeidsongeschiktheid leidende aandoening in de referteperiode reeds bestond, doch toen anders gediagnosticeerd was dan ten tijde van de schademelding. Deze bepaling laat onverlet de bevoegdheid van de verzekeraar om een beroep te doen op het bepaalde in artikel 2 van deze polisvoorwaarden; of
- i. door cosmetische ingrepen waarvoor geen medische noodzaak bestaat (ter beoordeling van de medische adviseur van de agent c.q. verzekeraar) alsmede alle daaruit voortvloeiende behandelingen en/of complicaties; of
- j. door danwel verband houdende met atoomkernreacties of met de splitsingsproducten die daarbij ontstaan, tenzij dit het gevolg is van een medische behandeling.

## **Artikel 7 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- 7.1
  - a. zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn (kans op) herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn (kans op) herstel kan vertragen of verhinderen;
  - b. zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 50 dagen na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid aan verzekeraar mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid. Het aangifteformulier van arbeidsongeschiktheid dient uiterlijk binnen 9 weken na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in het bezit van de verzekeraar of diens agent te zijn;
  - c. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar of diens agent aan te wijzen arts te doen onderzoeken;
  - d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door verzekeraar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, onvolledig of onjuist voor te stellen, die voor het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid of van de periode waarin recht op uitkering bestaat, van belang kunnen zijn;
  - e. de verzekeraar of diens agent terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
  - f. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad.
- 7.2 Deze verzekering geeft geen dekking indien verzekerde een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad. Verzekeraar is eerst gehouden tot enige uitkering, indien is vastgesteld dat de aanvraag tot uitkering binnen de verzekeringsvoorwaarden valt en bovendien uit verkregen informatie duidelijk de aard en de duur van de arbeidsongeschiktheid is gebleken. Elk recht op uitkering vervalt indien verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

## **Artikel 8 BEGUNSTIGING**

De uitbetaling van de door verzekeraar verschuldigde uitkeringen geschiedt direct na vaststellen van de arbeidsongeschiktheid maandelijks aan begunstigde.

## **Artikel 9 BETALEN EN TERUGBETALEN VAN PREMIE**

- 9.1 Premiebetaling in geval van koopsompremie: Verzekerde is de premie bij vooruitbetaling bij het aangaan van de verzekering eenmalig verschuldigd en dient de premie uiterlijk 30 dagen na ingangsdatum van de verzekering te hebben voldaan. Indien de premie niet tijdig is voldaan, wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen. Indien agent een lagere koopsom ontvangt dan vermeld op de polis, wordt het aangevraagde verzekerd maandbedrag pro-rata aangepast aan de daadwerkelijk ontvangen koopsom.
- 9.2 Premiebetaling in geval van maandpremie.
  - 9.2.1 De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd.
  - 9.2.2 Indien de premie niet binnen 42 dagen na de premievervaldag is voldaan, zal de dekking worden opgeschort. De verzekeringnemer zal hiervan schriftelijk worden bericht.
  - 9.2.3 Indien de premie niet binnen 52 dagen na de premievervaldag is voldaan, kan de maatschappij overgaan tot beëindiging van de verzekering. Als de verzekering is beëindigd, zal daarvan schriftelijk bevestiging worden gedaan.

- 9.3 (Gedeeltelijke) premierestitutie: Terugbetaling van (een gedeelte van) de premie vindt uitsluitend plaats:
- indien de totale verzekering voor een specifieke verzekerde door de verzekeraar wordt geweigerd. De verzekeraar betaalt in dat geval de volledige premie terug;
  - indien de verzekering beëindigd wordt overeenkomstig het bepaalde in artikel 10.1 sub c. Indien de premie is voldaan door middel van betaling van een koopsompremie zal de berekening van de terugbetaling geschieden volgens de zogenaamde '78-methode'.
  - indien de verzekering beëindigd wordt overeenkomstig het bepaalde in artikel 5. Ook in dat geval zal, indien de premie is voldaan door middel van betaling van een koopsompremie, de berekening van de terugbetaling geschieden volgens de '78-methode'.
  - indien de verzekering wordt beëindigd overeenkomstig het bepaalde in artikel 10.1 sub d. In dat geval vindt uitsluitend terugbetaling plaats van de niet verschuldigde maandpremie die is betaald na de datum waarop administrateur in kennis werd gesteld van de beëindiging, tenzij tegen een latere datum werd opgezegd.
- 9.4 78-methode: de hoogte van de premierestitutie wordt in de gevallen onder b. en c. van artikel 9.3 bepaald door de brutopremie te verminderen met 7,5% wegens kosten en vervolgens te vermenigvuldigen met de volgende factor:  $(n-t)(n-t+1) / n(n+1)$ , waarbij n gelijk staat aan de contractuele looptijd van de verzekering in maanden, en t aan het aantal volle maanden gelegen tussen de aanvangsdatum van de verzekering en datum van voortijdige beëindiging.

## **Artikel 10 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING OF UITKERING**

- 10.1 Naast het elders in deze polis bepaalde omtrent opzegging en beëindiging geldt dat de verzekering en/of uitkering eindigt:
- op de dag van overlijden van de verzekerde;
  - op de einddatum van de polis;
  - op de dag dat verzekerde 65 jaar wordt, of, indien eerder, op de dag dat verzekerde een (vervroegde) pensioenuitkering ontvangt of gebruik maakt van een VUT-regeling;
  - op de eerste premievervaldag volgend op de dag waarop administrateur van verzekerde een schriftelijke kennisgeving heeft ontvangen inhoudende dat de verzekering wordt beëindigd, tenzij tegen een latere datum wordt opgezegd. In dat laatste geval eindigt de verzekering met ingang van de door verzekerde opgegeven datum. Deze bepaling geldt uitsluitend en alleen wanneer de premie wordt voldaan door middel van het betalen van maandpremies.
- 10.2 Ingangsdatum: De dekking gaat in zodra de koopsompremie of de eerste maandpremie is betaald en de polis is uitgereikt maar niet eerder dan de op de polis vermelde ingangsdatum.
- 10.3 De verzekeringnemer heeft het recht per aangetekend schrijven de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen 14 dagen na de ingangsdatum. Dit kan enkel door de originele polis te retourneren aan agent. Agent zal in dat geval de reeds gestorte premie terugstorten, zonder verrekening van kosten.

## **Artikel 11 KENNISGEVING**

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekerde geschieden aan zijn laatste bij de verzekeraar bekende adres. De verzekerde draagt er zorg voor dat diens juiste adres bekend is bij verzekeraar. De verzekeraar is terzake niet aansprakelijk. Kennisgevingen door verzekerde aan verzekeraar geschieden uitsluitend rechtsgeldig indien zij zijn gericht aan agent.

## **Artikel 12 VERWERKING PERSOONSREGISTRATIE**

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering c.q. financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door verzekeraar c.q. agent, respectievelijk een tot de groep waarvan verzekeraar en/of agent deel uitmaken behorende rechtspersoon verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomst(en) en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op vergroting van het cliëntenbestand. De registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te Den Haag.

## **Artikel 13 SLOTBEPALINGEN**

13.1 Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

13.2 Ieder geschil, voortvloeiende uit of verband houdende met deze verzekeringsovereenkomst kan – indien overleg met de agent en/of de verzekeraar geen oplossing biedt – voorgelegd worden aan:

- a. de bevoegde rechter, danwel
- b. de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Ombudsman Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN te Den Haag.