

Polisvoorwaarden

Inhoud van de polis

Algemene voorwaarden

- 1 Begripsomschrijvingen

Omschrijving van de dekking

- 2 Strekking van de verzekering
- 3 Grondslag van de verzekering
- 4 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering
- 5 Uitsluitingen en begrenzing van de dekking

Extra uitkeringen

- 6 Uitkeringen bij blijvende arbeidsongeschiktheid

Schade, schaderegeling en uitkering

- 7 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval
- 8 Vaststelling van de uitkering
- 9 Omvang van de uitkering
- 10 Betaling van de uitkering
- 11 Einde van de uitkering

Premie

- 12 Premiebetaling
- 13 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Wijziging van de verzekering

- 14 Verhoging van het verzekerde bedrag bij verhoging van de woonlasten
- 15 Wijziging van de premie en/of voorwaarden

Wijziging van het risico

- 16 Rechten en verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden
- 17 Verplichtingen bij andere wijzigingen

Einde van de verzekering

- 18 Einde van de verzekering

Slotbepalingen

- 19 Overdracht van rechten
- 20 Vervaltermijn
- 21 Verjaring
- 22 Adres
- 23 Privacyreglement
- 24 Klachten

Algemene voorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

1.1 De maatschappij

De NV Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij gevestigd te Amersfoort, adres: Stadsring 15, Postbus 42 3800 AA Amersfoort.

1.2 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten.

1.3 Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

1.4 Woonlasten

De aantoonbare financiële verplichtingen van verzekerde voortvloeiend uit huur of hypotheek.

1.5 WIA

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

1.6 Arbeidsongeschiktheid

1.6.1 Volgens de maatstaven van de arbodienst
Van arbeidsongeschiktheid bij werknemers in het tweede jaar van de arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien de arbodienst deze heeft vastgesteld.

1.6.2 Volgens WIA- maatstaven

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien en zolang de verzekerde als werknemer recht heeft op een uitkering krachtens de WIA.

1.6.3 Volgens het criterium passende arbeid

Van arbeidsongeschiktheid is bij niet-werknemers uitsluitend sprake, indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. De maatschappij stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van rapportage van door de maatschappij aan te wijzen deskundigen. Onverminderd het hierboven bepaalde is arbeidsongeschiktheid aanwezig, indien verzekerde ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid. Het criterium passende arbeid is bij werknemers alleen van toepassing indien daarom in het kader van artikel 8 wordt verzocht.

1.7 UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

1.8 Arbodienst

Een deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet 1998.

Omschrijving van de dekking

2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel bij arbeidsongeschiktheid een periodieke uitkering te verlenen aan de verzekerde ter voldoening van de woonlasten mits de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

3 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede ingeval van verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

4 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan wegens de in artikel 18 genoemde redenen wordt beëindigd, geschiedt

dat onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

- onder WIA wordt verstaan de desbetreffende wet zoals deze onmiddellijk voor de datum van beëindiging luidde;
- een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

5 Uitsluitingen en begrenzing van de dekking

Geen uitkering/vergoeding wordt verleend ter zake van arbeidsongeschiktheid, die is ontstaan, bevordert of verergerd:

- 5.1 door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - 5.2 door een ongeval verzekerde overkomen terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was of het alcoholpercentage 350 microgram of hoger was
 - 5.3 door een ongeval waarbij de maatschappij op grond van de toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - 5.4 door gebruik van geneesmiddelen, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
 - 5.5 direct of indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.
- 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 gedeponereerd onder nummer 135/1981.
- 5.6 Geen uitkering verleend voor ongeval en/of arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan, anders dan bij een medische behandeling.
 - 5.7 Gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

5.8 Terrorismedekking

Op deze verzekering is schade door terrorisme gedekt bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V volgens de voorwaarden zoals omschreven in het Clausuleblad Terrorismedekking. De afwikkeling van claims geschiedt overeenkomstig het in het clausuleblad opgenomen protocol. Het clausuleblad is gedeponereerd op 6 januari 2005 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 6/2005 en op 17 januari 2005 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam. Het volledige clausuleblad is opvraagbaar bij de maatschappij en tevens te raadplegen op www.terrorismeverzekerder.nl.

Extra uitkering

6 Uitkering bij blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval

Met inachtneming van de overige artikelen van deze voorwaarden wordt bovendien gedurende 24 maanden een uitkering gegeven ter grootte van het verzekerde maandbedrag, indien er sprake is van blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval. De uitkering

wordt vastgesteld, respectievelijk verleend, zodra een verbetering van de toestand van de verzekerde niet meer te verwachten is. Onder ongeval wordt verstaan: een plotseling van buitenaf komend onvrijwillig op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft.

Schade, schaderegeling en uitkering

7 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

- 7.1 De verzekerde is verplicht ingeval van arbeidsongeschiktheid en of ongeval:
 - 7.1.1 zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
 - 7.1.2 binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde aangifteformulier;
 - 7.1.3 zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
 - 7.1.4 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens waaronder de rapportages van de arbodienst en de uitkeringsbescheiden van het UWV terstond te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de behandelende artsen, het UWV en de daartoe behorende adviserende en administrerende instanties te machtigen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, of feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig te verstrekken of een verkeerde voorstelling van zaken te geven;
 - 7.1.5 de maatschappij schriftelijk te informeren over wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage, zoals vastgesteld door de arbodienst of het UWV, onder overlegging van de uitkeringsbescheiden en de daartoe behorende documentatie.
- Deze schriftelijke melding dient binnen dertig dagen na de bedoelde wijziging plaats te hebben en dient ook te geschieden indien verzekerde beroep aantekent tegen de wijziging van het arbeidsongeschiktheidspercentage;
- 7.1.6 tijdig vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden.
- 7.2 Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde aan een of meer van deze verplichtingen niet heeft voldaan en daardoor de belangen van de maatschappij heeft benadeeld.

8 Vaststelling van de uitkering

Bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde na 52 weken voorziet de verzekering in een uitkering met ingang van de dag waarop de arbodienst, dan wel het UWV de verzekerde voor 35% of meer arbeidsongeschiktheid beschouwt. Nadat verzekerde in kennis is gesteld van de mate van arbeidsongeschiktheid die volgens het UWV voor hem geldt, heeft hij gedurende een periode van zestig dagen het recht om eenmalig een beoordeling te vragen op basis van het begrip arbeidsongeschiktheid

(passende arbeid) zoals omschreven in artikel 1.6.3. Als deze beoordeling resulteert in een hoger percentage arbeidsongeschiktheid, zal dit percentage worden gehanteerd bij de vaststelling van de uitkering.

9 Omvang van de uitkering

De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid.

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

0-35%	geen uitkering
35-65%	50% van het verzekerde bedrag
65-100%	100% van het verzekerde bedrag

10 Betaling van de uitkering

Verzekerd is een periodieke uitkering die bij volledige arbeidsongeschiktheid overeenkomt met het verzekerde maandbedrag. Bij periodes van arbeidsongeschiktheid van minder dan een maand wordt pro-rata uitgekeerd. De uitbetaling van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt zo spoedig mogelijk na genoemde periodes.

11 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- 11.1 op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden;
 - 11.2 op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 4 bepaalde;
 - 11.3 per de eerste dag van de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt;
 - 11.4 ingeval van overlijden van de verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden. Indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschiedt de uitkering na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde of aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde.
- Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Premie

12 Premiebetaling

- 12.1 De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 12.1 Indien de verzekeringnemer de eerste premie en kosten niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat nadere ingebrekestelling door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van arbeidsongeschiktheid die daarna is ontstaan.
- 12.2 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet binnen de in de schriftelijke aanmaning genoemde termijn betaalt of weigert te betalen, wordt de dekking opgeschort en wordt geen dekking verleend van na de in de schriftelijke aanmaning genoemde termijn ontstane arbeidsongeschiktheid.
- 12.3 Gedurende de opschortingsperiode kan de verzekering door de maatschappij worden beëindigd met inachtneming van het bepaalde in artikel 12.2. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum van de verzekering verschuldigde premie en kosten te voldoen.
- 12.4 De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten

door de maatschappij zijn ontvangen en aanvaard. 12.5 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

12.6 De maatschappij heeft het recht de door haar verschuldigde uitkeringen te verrekenen met de openstaande premie, na het verlopen van de in artikel 12.2 genoemde termijn.

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

13 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Indien de verzekeringnemer recht kan doen gelden op een uitkering, wordt premievrijstelling verleend evenredig aan het percentage van de uitkering. Als dit uitkeringspercentage verandert tijdens de periode van premievrijstelling, verleent de maatschappij een aanvullende premievrijstelling, of zij brengt een deel van de premie alsnog in rekening welke premie uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd wordt, voldaan dient te worden.

Wijziging van de verzekering

14 Verhoging van het verzekerde bedrag bij verhoging van de woonlasten

De hoogte van de maandelijkse woonlasten vormen de basis voor de vaststelling van het verzekerde bedrag. Verzekeringnemer heeft het recht het verzekerde bedrag aan te passen aan een verhoging van de woonlasten. Een dergelijke verhoging wordt zonder medische beoordeling geaccepteerd tot een maximum van 15% van het verzekerde bedrag mits verzekerde niet ouder is dan vijftig jaar; niet arbeidsongeschikt is en niet arbeidsongeschikt is geweest in een periode van zestig dagen voorafgaande aan het verzoek tot verhoging. Onder arbeidsongeschiktheid wordt in dit verband verstaan iedere ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid als gevolg van ziekte en/of ongeval. Het verzoek tot verhoging moet zijn gedaan binnen drie maanden na de datum waarop de woonlasten zijn verhoogd. Het verzekerde bedrag zal na verhoging nooit meer bedragen dan € 2500,- per maand.

15 Wijziging van de premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen op een door haar te bepalen datum. Voor die verzekeringen waarop een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal pas van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval vervalt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd. De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien: - de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit

uit wettelijke regelingen of bepalingen;

- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld.

Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen één maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen.

Wijziging van het risico

16 Rechten en verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

16.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, of wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan. Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de maatschappij beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risico-verzwaren inhoudt. Indien dit het geval is, heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te verhogen of het verzekerde bedrag te verlagen, of de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

16.2 Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de maatschappij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaren die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
- in verhouding van de voor deze verzekering betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd.

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

17 Verplichtingen bij andere wijzigingen

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

17.1.1 de verzekerde voor langer dan drie maanden naar

een land niet behorend tot de Europese Gemeenschap (EU) vertrekt;

17.1.2 het bedrag van de woonlasten een verlaging ondergaat van meer dan 25% ten opzichte van het bedrag waarop deze verzekering is gebaseerd. De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. De maatschappij heeft het recht bij vertrek van de verzekerde naar een land niet behorend tot de Europese Gemeenschap (EU) voor langer dan drie maanden de premie te wijzigen, het verzekerde bedrag te verlagen, of de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen één maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over het vertrek naar het buitenland heeft ontvangen.

18 Duur en einde van de verzekering

18.1 Op het polisblad is vermeld voor welke periode de verzekering is gesloten en voor welke periode de verzekering daarna stilzwijgend wordt verlengd.

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

18.2 op de contractvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voor deze datum per aan de maatschappij gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;

18.3 op de eerste van de maand waarin de overeengekomen eindleeftijd wordt bereikt;

18.4 op de datum van overlijden van verzekerde;

18.5 indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;

18.6 per de dag waarop verzekerde langer dan drie maanden naar een land niet behorend tot de Europese Gemeenschap (EU) vertrekt tenzij vooraf tijdig met de maatschappij is overeengekomen dat de verzekering kan worden voortgezet, eventueel onder andere door de maatschappij te bepalen voorwaarden.

18.7 per de dag waarop de verzekerde woonlasten ophouden te bestaan.

18.8 per de dag waarop de verzekerde ophoudt, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, een beroep uit te oefenen, met uitzondering van een tijdelijke onderbreking van de beroepswerkzaamheden in de vorm van een zogenaamd sabbatsjaar.

18.9 indien de maatschappij overeenkomstig artikel 3 gebruik maakt van het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekering te beroepen als verzekeringnemer niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht en de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De opzegging dient plaats te vinden binnen twee maanden nadat de maatschappij heeft geconstateerd dat aan de mededelingsplicht niet is voldaan.

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

Slotbepalingen

19 Overdracht van rechten

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

20 Vervaltermijn

Alle uitkeringen die niet binnen één jaar nadat ze betaalbaar zijn gesteld zijn opgeëist vervallen aan de maatschappij. Terzake van alle uitkeringen en vorderingen waarvan de maatschappij betaling weigert, moet door diegene die krachtens deze verzekering recht op uitkering claimt, op straffe van verval van de aanspraken, het geschil binnen een jaar na de datum van weigering bij de bevoegde rechter aanhangig worden gemaakt.

21 Verjaring

Onverminderd hetgeen in artikel 7 is bepaald, vervalt ieder recht op uitkering, indien de arbeidsongeschiktheid niet binnen drie jaar na het ontstaan daarvan is gemeld.

22 Adres

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van ABN AMRO.

23 Privacyreglement

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

24 Klachten

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Degene die recht heeft op een beslissing van de maatschappij op grond van deze verzekering kan, indien hij klachten heeft naar aanleiding van deze verzekering, zich wenden tot:

- de afdeling Cliëntenservice van de maatschappij, telefoon (033) 464 25 55 of email: clientenservice@amersfoortse.nl
- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99.