

**Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen****Artikel 1: Begripsbepalingen**

1. Verzekeraar: London General Insurance Company Ltd.
2. Verzekeringnemer: degene, die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.
3. Verzekerde(n): diegene(n), die als zodanig op het polisblad is (zijn) genoemd.
4. Begunstigde: de verzekerde. Verzekerde dient schriftelijk mededeling te doen aan verzekeraar van een voorgenomen wijziging van begunstigde. Een wijziging is van kracht vanaf het moment dat verzekeraar de schriftelijke mededeling heeft ontvangen.
5. De financieringsmaatschappij, zijnde een (on)middellijke deelneming van InterBank N.V., hierna zowel gezamenlijk als ieder afzonderlijk te noemen 'InterBank', waarvan het nummer van de kredietovereenkomst (contractnummer) op het polisblad vermeld staat.
6. Administrateur: Aon Warranty Group (AWG), gevestigd te Amsterdam Z.O., Postbus 22542, 1100 DA.
7. Verzekerd maandbedrag: het bedrag dat als zodanig op de polis staat vermeld.
8. Verzekerd saldo in geval van arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid: bij aflopend krediet: het bedrag van de restant schuld uit hoofde van de kredietovereenkomst, zoals die blijkt uit de boeken van Interbank op het moment dat de verzekerde gebeurtenis plaatsvindt, met uitzondering van één of meerdere achterstallige maandbedragen en verdragingsrente en vermeerderd met de rente welke is begrepen in de nog niet vervallen maandtermijnen.  
In het verzekerd saldo is niet begrepen het bedrag van een eventuele bij de laatste termijn verschuldigde verhoogde extra termijn (verhoogde slottermijn).  
bij doorlopend krediet: het bedrag van de restant schuld uit hoofde van de kredietovereenkomst, zoals die blijkt uit de boeken van Interbank op het moment dat de verzekerde gebeurtenis plaatsvindt -echter met uitzondering van één of meerdere achterstallige maandbedragen- vermeerderd met de rente welke verschuldigd zal zijn bij aflossing van deze schuld conform de overeengekomen betalingsregeling.
9. Verzekerd risico arbeidsongeschiktheid:
  - a) verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste ziektejaar: de volledige ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval.
  - b) verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid gedurende het tweede ziektejaar: Van arbeidsongeschiktheid is sprake, als verzekerde, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval, niet in staat is om voor 45% of meer van de voor hem/haar normale werktijd werkzaamheden te verrichten;
  - c) verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid na het tweede ziektejaar: Van arbeidsongeschiktheid is sprake, als verzekerde, door de daarmee belaste instantie in het kader van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval voor tenminste 45% arbeidsongeschikt wordt geacht.
 Zie nader Hoofdstuk 2 van deze voorwaarden.
10. Verzekerd risico werkloosheid: het aan verzekerde niet te verwijten onvrijwillige verlies van de volledige dienstbetrekking die uit hoofde van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst voor tenminste 18 uur per week wordt vervuld. Zie nader Hoofdstuk 3 van deze voorwaarden.
11. Maximum uitkering: het bedrag waarop krachtens deze of andere bij verzekeraar ondergebrachte persoonsverzekeringen aanspraak kan worden gemaakt bedraagt in totaal maximaal EUR 91.000,- per verzekerde.

**Artikel 2: Grondslag van de verzekering**

De op het polisblad vermelde verzekerde risico's worden op basis van de door of namens verzekerde verstrekte inlichtingen met inachtneming van de onderstaande voorwaarden gedekt.

**Artikel 3: Mededelingen door partijen**

Kennisgevingen door verzekeraar aan verzekerde geschieden rechtsgeldig aan diens laatste bij administrateur bekende adres. Kennisgevingen door verzekerde aan verzekeraar geschieden uitsluitend rechtsgeldig indien zij zijn gericht aan de administrateur.

**Artikel 4: Privacy**

1. Verzekerde verklaart door ondertekening van de overeenkomst ermee akkoord te gaan dat Interbank uit haar administratie gegevens van verzekerde, welke door verzekeraar en/of administrateur benodigd zijn in het kader van de verzekeringsovereenkomst, aan verzekeraar en/of administrateur verstrekt.
2. De op het polisblad opgenomen persoonsgegevens en de eventueel nader door verzekerde te verstrekken persoonsgegevens worden door de verzekeraar, respectievelijk een tot haar groep behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Deze registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te 's-Gravenhage.

**Hoofdstuk 2: Nadere bepalingen met betrekking tot het verzekerde risico arbeidsongeschiktheid****Artikel 5: Nadere regeling met betrekking tot arbeidsongeschiktheid.**

1. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 9 sub a zal de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden door administrateur worden vastgesteld aan de hand van in te winnen informatie van onder andere; de arbo-dienst, werkgever, reïntegratiebedrijf of onafhankelijke medische en/of andere deskundigen.
2. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 9 sub b zal de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden door administrateur worden vastgesteld aan de hand van in te winnen informatie van onder andere; de arbo-dienst, werkgever, reïntegratiebedrijf of onafhankelijke medische en/of andere deskundigen. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt

- bepaald door het aantal uren dat verzekerde (al dan niet aangepaste) werkzaamheden (in het kader van reïntegratie) verricht af te zetten tegen het aantal uren dat verzekerde voor het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid normaal werkte, exclusief overuren. Werkzaamheden die op arbeidstherapeutische basis worden verricht blijven bij het bepalen van het arbeidsongeschiktheidspercentage buiten beschouwing.
3. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 9 sub c wordt de mate van arbeidsongeschiktheid in beginsel geacht overeen te stemmen met de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld in het kader van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid. Alleen indien daartoe op grond van artikel 8 van deze voorwaarden aanleiding bestaat of omdat er om administratieve redenen, dat wil zeggen zonder dat er een medisch oordeel aan ten grondslag ligt, op grond van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid een mate van arbeidsongeschiktheid wordt aangenomen, behoudt administrateur zich het recht voor een ander standpunt in te nemen dat schriftelijke zal worden gemotiveerd.
  4. Administrateur stelt verzekerde van een vaststelling als bedoeld in lid 1 tot en met 3 van dit artikel, zo spoedig mogelijk na ontvangst van de relevante gegevens op de hoogte. Indien tegen een vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid niet binnen 60 dagen schriftelijk bezwaar wordt gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.

**Artikel 6: Uitkering**

1. Het recht op een uitkering gaat in na afloop van een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van tenminste 30 dagen met terugwerkende kracht tot de 1e dag van arbeidsongeschiktheid. Indien verzekerde is met een eigen risico van 30 dagen ontstaat er na 60 dagen aaneengesloten arbeidsongeschiktheid recht op een uitkering met terugwerkende kracht tot de 31e dag van arbeidsongeschiktheid. Als 1e dag van arbeidsongeschiktheid wordt aangemerkt de dag waarop verzekerde zijn/haar arbeid heeft gestaakt en zich onder medische behandeling heeft geplaatst.
2. De verzekering voorziet in geval van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1, lid 9 van deze voorwaarden in een uitkering ter grootte van het aantal aaneengesloten perioden van 30 dagen, zulks met inachtneming van het bepaalde in lid 1 van dit artikel, dat verzekerde arbeidsongeschikt is geweest, vermenigvuldigd met het verzekerd maandbedrag zoals op het polisblad vermeld, met dien verstande dat nooit meer zal worden uitgekeerd dan het verzekerd saldo zoals omschreven in artikel 1 lid 8.

**Artikel 7: Maximum uitkering bij arbeidsongeschiktheid**

Het verzekerd maandbedrag bedraagt maximaal EUR 2.000,-. Verzekeraar zal in totaal nooit meer uitkeren dan het verzekerd saldo als vermeld in artikel 1 lid 8 met inachtneming van het maximum zoals vermeld in artikel 1 lid 11.

**Artikel 8: Uitsluitingen van het recht op uitkering**

Er bestaat geen recht op uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid indien deze is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

1. met opzet of grove schuld door verzekerde zelf toegebracht letsel dan wel door een bij de uitkering belanghebbende;
2. verslaving, alcoholisme of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen, anders dan op medisch voorschrift;
3. een verkeersongeval veroorzaakt door verzekerde als bestuurder van een voertuig en verzekerde daarbij het wettelijk toegestane alcoholpromillage heeft overschreden;
4. gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie, ongeacht of deze oorzaken direct dan wel indirect aanleiding tot de gebeurtenis zijn geweest. Deze vormen van molest alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.
5. letsel of ziekte in de twaalf maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering, waarvoor normaliter medische behandeling vereist zou zijn of waarvoor een medische diagnose of behandeling noodzakelijk was en/of verricht is.

**Artikel 9: Verplichtingen**

1. In geval van arbeidsongeschiktheid is verzekerde verplicht:
  - a) zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn/haar herstel te bevorderen alsmede al datgene na te laten wat zijn/haar herstel kan vertragen of verhinderen;
  - b) zo spoedig mogelijk maar in ieder geval binnen 3 weken na het ontstaan van het recht op uitkering zoals bedoeld in artikel 6 lid 1, mededeling van de opgetreden arbeidsongeschiktheid te doen aan administrateur;
  - c) alle door of namens verzekeraar verzochte gegevens te verstrekken of te laten verstrekken en zo nodig verzekeraar te machtigen inlichtingen in te winnen met betrekking tot de opgetreden arbeidsongeschiktheid;
  - d) zich desgevraagd op kosten van verzekeraar door een door of namens verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken.
2. Een verzoek om uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid dient te worden gedaan met het schadeformulier dat administrateur ter beschikking stelt na de melding door verzekerde zoals bedoeld in lid 1, sub b van dit artikel. Het schadeformulier dient uiterlijk binnen 2 weken na verzending door administrateur, geretourneerd te zijn.
3. Verzekerde is verplicht administrateur direct op de hoogte te stellen van zijn/haar geheel of gedeeltelijk herstel. Niet-naleving door verzekerde van de termijnen of verplichtingen die voortvloeien uit dit artikel, leidt tot verval van het recht op uitkering indien de verzekeraar daardoor in zijn belangen is geschaad.

**Hoofdstuk 3: Nadere bepalingen met betrekking tot het verzekerde risico werkloosheid****Artikel 10: Uitkering**

- De verzekering in geval van onvrijwillige volledige werkloosheid kan alleen worden ingeroepen indien de werkloosheid in Nederland ontstaat.
- Het recht op een uitkering gaat in na afloop van een aaneengesloten periode van onvrijwillige werkloosheid van tenminste 30 dagen met terugwerkende kracht tot de 1e dag van onvrijwillige werkloosheid. Indien verzekerde is met een eigen risico van 30 dagen ontstaat er na 60 dagen aaneengesloten onvrijwillige werkloosheid recht op een uitkering met terugwerkende kracht vanaf de 31e dag van onvrijwillige werkloosheid.
- De verzekering voorziet in geval van onvrijwillige werkloosheid als bedoeld in artikel 1, lid 10 van deze voorwaarden in een uitkering ter grootte van het aantal aaneengesloten perioden van 30 dagen dat verzekerde onvrijwillig werkloos is geweest, vermenigvuldigd met het verzekerd maandbedrag zoals op het polisblad vermeld, met dien verstande dat nooit meer zal worden uitgekeerd dan het verzekerd saldo zoals vermeld in artikel 1 lid 8.
- Als 1e dag van onvrijwillige werkloosheid wordt aangemerkt:
  - de dag waartegen op grond van een door de Raad van Bestuur van de Centrale organisatie werk en inkomen, of degene die ingevolge wettelijke bepaling zijn bevoegdheid overneemt, verleende vergunning, met inachtneming van de wettelijke opzegtermijn, ontslag is verleend, dan wel
  - de dag waartegen de Kantonrechter op een daartoe strekkend verzoek van de werkgever, als bedoeld in artikel 7:685 BW de arbeidsovereenkomst heeft ontbonden, vermeerdert met de "fictieve" opzegtermijn zoals bedoeld in artikel 16 lid 3 Werkloosheidswet, dan wel
  - de dag waartegen de aanstelling door het bevoegde gezag met inachtneming van de van kracht zijnde rechtspositieregelingen is beëindigd.
- Verzekerde kan tijdens de looptijd van de verzekering in geval van onvrijwillige werkloosheid opnieuw aanspraak op een uitkering maken indien hij/zij gedurende een periode van tenminste 6 maanden voorafgaand aan de opnieuw opgetreden onvrijwillige werkloosheid een dienstbetrekking en/of aanstelling in de zin van deze voorwaarden heeft vervuld met inachtneming van het bepaalde in lid 1 tot en met 4 van dit artikel. De na deze periode opnieuw opgetreden werkloosheidsperiode wordt als een nieuwe schade beschouwd. Indien de hernieuwde werkloosheid binnen 6 maanden na het einde van een periode van werkloosheid waarvoor een uitkering werd verleend optreedt wordt dit als een voortzetting van de eerdere werkloosheid aangemerkt.

**Artikel 11: Maximum uitkering bij onvrijwillige werkloosheid**

Het verzekerd maandbedrag bedraagt maximaal EUR 2.000,-. De uitkering bedraagt per schade maximaal het verzekerd maandbedrag vermenigvuldigd met 12. Verzekeraar zal in totaal nooit meer uitkeren dan het verzekerd saldo als vermeld in artikel 1 lid 8 met inachtneming van het maximum zoals vermeld in artikel 1 lid 11.

**Artikel 12: Uitsluitingen van het recht op uitkering**

Er bestaat geen recht op uitkering in geval van onvrijwillige werkloosheid indien:

- Verzekerde niet tenminste 90 dagen volgende op de ingangsdatum van deze verzekeringsovereenkomst een ononderbroken dienstbetrekking of aanstelling als bedoeld in artikel 1 lid 10 van deze voorwaarden heeft vervuld;
- de onvrijwillige werkloosheid het gevolg is van:
  - opzegging door de werkgever op grond van dringende aan de verzekerde onverwijld medegedeelde redenen.  
Als dringende redenen worden beschouwd zodanige daden, eigenschappen of gedragingen van de werknemer die tengevolge hebben dat van de werkgever redelijkerwijs niet gevergd kan worden de dienstbetrekking te laten voortduren;
  - ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens gewichtige redenen.  
Als gewichtige redenen worden beschouwd de dringende redenen in de zin van lid 2, sub a van dit artikel;
- de verzekerde die krachtens aanstelling werkzaam is in openbare dienst ontslagen wordt op grond van:
  - onherroepelijk geworden veroordeling tot vrijheidsstraf wegens misdrijf;
  - het bij of in verband met indiensttreding en/of keuring verstreken van onjuiste of onvolledige inlichtingen, zonder welke handelwijze niet tot indienstneming of goedkeuring zou zijn overgegaan;
  - weigeren van een voor hem/haar passend geoordeelde vervangende dienstbetrekking;
- de onvrijwillige werkloosheid het gevolg is van, of is ontstaan door:
  - één van de in artikel 8 lid 4 van deze voorwaarden genoemde omstandigheden;
  - een terugkerend feit, zoals bijvoorbeeld seizoenarbeid, dan wel een feit dat tot de aard van het werk of de functie behoort, zoals bijvoorbeeld vorstverlet.
  - een op de datum van ondertekening van de Interbank BetaalGarantie bestaande arbeidsongeschiktheid
- de werkloosheid van verzekerde het gevolg is van het van rechtswege eindigen van een arbeidsovereenkomst of aanstelling voor bepaalde tijd.
- Er bestaat geen aanspraak op uitkering gedurende de periode dat de verzekerde van de WW-uitkering instantie een beperking krijgt opgelegd ten aanzien van zijn aanspraak krachtens de Werkloosheidswet.
- Er bestaat geen aanspraak op uitkering indien verzekerde direct voorafgaande aan de onvrijwillige werkloosheid niet voor tenminste 18 uur per kalenderweek werkzaam was.

**Artikel 13: Verplichtingen**

- In geval van onvrijwillige werkloosheid is verzekerde verplicht:
  - zich te houden aan de voorschriften en de instructies van de Centrale organisatie werk en inkomen, de instanties belast met de uitvoering van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtdregeling;
  - zo spoedig mogelijk maar in ieder geval binnen 3 weken na het ontstaan van het recht op uitkering zoals bedoeld in artikel 10 lid 2 mededeling te doen van de opgetreden onvrijwillige werkloosheid aan administrateur;
  - zich naar beste vermogen in te spannen om een nieuwe dienstbetrekking te verkrijgen;
  - alle door verzekeraar verzochte gegevens te verstrekken of te laten verstrekken en zo nodig verzekeraar te machtigen inlichtingen in te winnen met betrekking tot de opgetreden werkloosheid.
- Een verzoek om uitkering in geval van onvrijwillige werkloosheid dient te worden gedaan met het schadeformulier dat administrateur ter beschikking stelt na de melding door verzekerde zoals bedoeld in lid 1, sub b van dit artikel. Het schadeformulier dient uiterlijk binnen 2 weken na verzending door administrateur, geretourneerd te zijn.

- Verzekerde is verplicht ten genoegen van verzekeraar aan te tonen dat hij/zij een uitkering op grond van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtdregeling ontvangt door periodiek afschriften van de ter zake gedane mededelingen van de instanties belast met de uitvoering van die regelingen te overleggen.
- Administrateur doet zo spoedig mogelijk na ontvangst van de relevante gegevens mededeling aan verzekerde van een vaststelling van onvrijwillige werkloosheid in de zin van deze verzekering. Indien niet binnen 60 dagen na verzending daartegen schriftelijk bezwaar is gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.
- Verzekerde is verplicht verzekeraar terstond op de hoogte te stellen wanneer hij/zij een nieuwe dienstbetrekking is aangegaan.
- Niet-naleving door verzekerde van de termijnen of verplichtingen die voortvloeien uit dit artikel, leidt tot verval van het recht op uitkering indien verzekeraar daardoor in zijn belangen is geschaad.

**Hoofdstuk 4: Slotbepalingen****Artikel 14: Betalingen**

De uitbetaling van de door verzekeraar verschuldigde uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na afloop van de in artikel 6 of 10 van deze voorwaarden bedoelde arbeidsongeschiktheids- en/of werkloosheidsperiode. Verzekeraar is bevoegd op de uitkering voorschotten uit te betalen.

**Artikel 15: Premiebetaling en premierestitutie**

- Betaling van de premie geschiedt maandelijks door middel van de door verzekerde afgegeven incassomachtiging. De premie van de Interbank BetaalGarantie dient ten minste EUR 2,- en kan maximaal EUR 1.000,- per maand bedragen. De verplichting tot premiebetaling blijft bestaan als een verzekerd risico zich voordoet.
- Indien de verschuldigde premie niet tijdig is voldaan wordt de dekking opgeschort en vervalt ieder recht op uitkering. Herstel van de dekking vindt plaats met ingang van de dag volgend op de dag waarop door verzekeraar de achterstallige premie is ontvangen. Herstel van de dekking geschiedt niet met terugwerkende kracht. Indien twee achtereenvolgens verschuldigde maandpremies niet zijn voldaan eindigt de verzekering.
- Terugbetaling van premie vindt plaats in geval van beëindiging van de verzekering op grond van het bepaalde in artikel 16 sub a),c),d),e) en h) van deze voorwaarden onder inhouding van EUR 2,50 aan administratiekosten. Er vindt geen restitutie plaats indien het te restitueren bedrag lager is dan EUR 10,-.
- In geval van beëindiging van de verzekering op één van de gronden genoemd in lid 3 van dit artikel vindt alleen restitutie plaats van de niet verschuldigde premie welke is betaald na de datum waarop de administrateur in kennis is gesteld van de beëindiging tenzij tegen een latere datum wordt opgezegd.

**Artikel 16: Einde van de verzekering**

Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald omtrent opzegging en/of beëindiging van de verzekering, eindigt deze op de dag waarop:

- de kredietovereenkomst eindigt of vervalt door betaling, uitkering, herfinanciering of anderszins;
- verzekerde twee maanden achterstallig is met betaling van vervallen krediettermijnen volgens de kredietovereenkomst en na in gebreke te zijn gesteld, nalatig blijft in de nakoming van verplichtingen uit hoofde van de kredietovereenkomst;
- verzekerde overlijdt;
- verzekerde gebruik maakt van een VUT- regeling of met pensioen gaat;
- verzekerde 65 jaar wordt;
- door verzekeraar van verzekeringnemer/verzekerde een schriftelijke kennisgeving is ontvangen inhoudende dat de verzekering wordt beëindigd, tenzij tegen een latere datum wordt opgezegd, alsdan eindigt de verzekering tegen die datum.
- de kredietgever op grond van één van de in de algemene voorwaarden kredietverlening, welke deel uitmaken van de kredietovereenkomst, genoemde gronden overgaat tot vervroegde opheffing van het totaal door verzekerde uit hoofde van de kredietovereenkomst verschuldigde;
- verzekeraar verzekerde schriftelijk heeft medegedeeld het risico niet te aanvaarden.

**Artikel 17: Wijziging van premie en/of voorwaarden**

Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering en bloc te wijzigen. Een wijziging van de premie en/of de voorwaarden treedt in werking 60 dagen na de schriftelijke mededeling van de wijziging aan verzekerde. Indien op de dag van de inwerkingtreding van de wijziging door verzekeraar onder de verzekering wordt uitgekeerd, dan wel recht op een uitkering wordt opgebouwd treedt de wijziging pas in werking op het moment dat de uitkering is beëindigd respectievelijk is gedaan. De verzekerde heeft het recht de wijziging, indien deze leidt tot een hogere premie en/of beperking van de voorwaarden, schriftelijk te weigeren binnen 60 dagen nadat hem/haar hiervan mededeling is gedaan. In dat geval eindigt de verzekering op de eerste premievalidatum na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving door verzekeraar.

**Artikel 18: Vervaltermijn**

- Indien verzekeraar weigert een uitkering of betaling te doen, dient verzekerde binnen één jaar na de datum van weigering een geschil aanhangig te maken bij de bevoegde rechter op straffe van verval van alle rechten welke door verzekerde ontleend kunnen worden aan de verzekeringsovereenkomst.
- Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald vervallen alle vorderingen op verzekeraar uit hoofde van of in verband met de verzekering na verloop van één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop een aanspraak uit hoofde van of in verband met de verzekering ontstond.

**Artikel 19: Geschillen/klachten**

- Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- Vragen of klachten met betrekking tot deze verzekering of de uitvoering daarvan door administrateur of verzekeraar kunnen worden voorgelegd aan administrateur onder vermelding van het polisnummer. Administrateur zal voorgelegde vragen of klachten zo spoedig mogelijk beantwoorden.
- Indien verzekerde geen genoegen neemt met de behandeling van vragen of klachten door administrateur en/of verzekeraar kunnen deze worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen of aan de Raad van Toezicht Verzekeringen, beide gevestigd te 's-Gravenhage. Verzekeraar conformeert zich aan de uitspraken van de laatstgenoemde instantie.
- Met inachtneming van de wettelijke regels inzake de bevoegdheid van de Kantonrechter zullen alle geschillen in verband met of voortvloeiende uit deze overeenkomst ter berechting worden voorgelegd aan de rechter te Amsterdam.