

Algemene Voorwaarden SNS Hypotheeklastenverzekering

I ALGEMENE BEPALINGEN

1 DEFINITIES

In deze voorwaarden wordt verstaan onder

a **Verzekerde in geval van arbeidsongeschiktheid**

De op het polisblad vermelde natuurlijke persoon die bij het aangaan van de verzekering tenminste 18 jaar is en nog niet de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt, een goede gezondheid geniet en goed bestand is tegen de eisen die zijn/haar beroep en levensomstandigheden aan hem/haar stellen.

b **Verzekerde in geval van onvrijwillige werkloosheid**

De op het polisblad vermelde natuurlijke persoon die bij het aangaan van de verzekering tenminste 18 jaar is en nog niet de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt, op grond van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht gedurende ten minste 18 uur per kalenderweek in Nederland werkzaam is, dan wel op grond van een aanstelling gedurende ten minste 18 uur per kalenderweek in Nederland werkzaam is in openbare dienst.

c **Begunstigde**

De verzekerde. Verzekerde dient schriftelijk mededeling te doen aan verzekeraar van een voorgenomen wijziging. Een wijziging is van kracht vanaf het moment dat verzekeraar de schriftelijke mededeling heeft ontvangen.

d **SNS Bank**

SNS Bank en/of haar dochtermaatschappijen.

e **Verzekeraar**

London General Insurance Company Ltd.

f **Administrateur**

Aon Warranty Group (AWG), gevestigd te Amsterdam Z.O., postbus 22542, 1100 DA Amsterdam.

g **Verzekerd maandbedrag**

Het bedrag dat op het polisblad als zodanig staat vermeld

h **Verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste ziektejaar**

Van arbeidsongeschiktheid is sprake als verzekerde in het jaar volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid o, voor ten minste 30 aaneengesloten dagen, volledig ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval.

i **Verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid na het eerste ziektejaar**

- Van arbeidsongeschiktheid gedurende het tweede ziektejaar is sprake als verzekerde 1 jaar na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid o, voor ten minste 30 aaneengesloten dagen 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.

- Van arbeidsongeschiktheid na het tweede ziektejaar is sprake als verzekerde, 2 jaar na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid o, voor ten minste 30 aaneengesloten dagen door de daarmee belaste instantie in het kader van de sociale zekerheids-wetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval voor ten minste 45% arbeidsongeschikt wordt geacht.

j **Verzekerd risico in geval van onvrijwillige 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 als bedoeld in artikel 1, lid b, van deze polisvoorwaarden werd vervuld.

k **Restant schuld**

De netto restant schuld verschuldigd aan hypotheeknemer bij algehele aflossing van de hypotheek op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid zoals bedoeld in artikel 1 lid o van deze voorwaarden, zoals blijkt uit een schriftelijke verklaring van de hypotheeknemer. Onder netto wordt verstaan de restschuld van de hypotheek nog te verminderen met de opgebouwde waarde van gekoppelde (verpande) levensverzekering(en) of gekoppelde (verpande) beleggingsportefeuille(s) en met uitzondering van kosten als gevolg van versnelde inlossing, boeterente en achterstallige termijnen.

l **Maximum uitkering**

Het maximum bedrag waarop per verzekerde krachtens deze of andere SNS Hypotheeklastenverzekeringen aanspraak kan maken bedraagt € 100.000,-.

m **Hypotheek**

De hypothecaire geldlening, zoals die op de ingangsdatum van deze verzekering bestond op het hoofdverblijf van verzekerde blijvende uit de daartoe bestemde openbare registers (het hypotheekregister).

n **Ingangsdatum**

De op het polisblad vermelde, dan wel omschreven datum.

o **Eerste dag van arbeidsongeschiktheid**

De dag waarop verzekerde zijn werkzaamheden heeft gestaakt en zich onder behandeling van een medicus heeft gesteld.

2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING.

- 2.1 De rechten en verplichtingen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst blijken uit het polisblad van die overeenkomst.
- 2.2 De door verzekerde verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen. Indien de in de vorige volzin bedoelde inlichtingen en verklaringen in enig opzicht onjuist of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging als bedoeld in artikel 251, Wetboek van Koophandel, heeft verzekeraar het recht door middel van een verklaring in de vorm van een aangetekend te verzenden brief de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst in te roepen.

3 BEPALINGEN MET BETREKKING TOT ADMINISTRATEUR

- 3.1 Alle bescheiden die door verzekerde aan administrateur worden toegezonden, worden door administrateur als zijn eigendom behouden.
- 3.2 Administrateur heeft de bevoegdheid van verzekerde te verlangen dat deze gegevens verstrekt aan hem of aan een of meerdere door administrateur aan te wijzen deskundigen en daartoe, zo nodig, ook machtiging te verlenen.

4 MEDEDELINGEN

- 4.1 Kennisgevingen door of namens verzekeraar aan verzekerde geschieden rechtsgeldig aan het diens laatste, bij administrateur bekende adres.
- 4.2 Kennisgevingen door verzekerde aan verzekeraar geschieden rechtsgeldig indien zij zijn gericht aan administrateur.

5 PERSOONSgegevens

De op het polisblad opgenomen persoonsgegevens en de eventueel nader door verzekerde te verstrekken persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door verzekeraar en/of haar administrateur beheerde verzekerdenregistratie. Deze registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te 's-Gravenhage.

II BEPALINGEN IN GEVAL VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

6 NADERE REGELING MET BETREKKING TOT ARBEIDSONGESCHIKTHEID

- 6.1 Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid h 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.

- 6.2 Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid i zal:

- gedurende het tweede ziektejaar 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 arbeidsongeschiktheids-percentages buiten beschouwing.
- na de eerste twee ziektejaren de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden worden vastgesteld aan de hand van de door de daarmee, in het kader van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid, belaste instantie afgegeven beschikking. Alleen indien de mate van arbeidsongeschiktheid (mede) wordt bepaald door voorvallen c.q. klachten die zijn uitgesloten op basis van artikel 9 van deze voorwaarden of indien 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, dan behoudt administrateur zich het recht voor om door aanvullend onafhankelijk medisch en/of arbeidsdeskundig onderzoek te bepalen of de wel gedekte klacht(en) op zichzelf tot een arbeidsongeschiktheid van 45 % of meer zou hebben geleid.

7 UITKERING

- 7.1 De verzekering voorziet in geval van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid i, van deze voorwaarden en met inachtneming van deze voorwaarden, in een uitkering ter grootte van het aantal aaneengesloten perioden van 30 dagen dat verzekerde arbeidsongeschikt is geweest tot een maximum van 100 en indien gekozen is voor de aanvullende dekking van artikel 1 lid h, 112 van dergelijke perioden van 30 dagen, vermenigvuldigd met het verzekerde maandbedrag dat op het polisblad is vermeld, met dien verstande dat nimmer meer zal worden uitgekeerd dan de restantschuld op het moment dat het verzekerde voorval zich voordoet en met inachtneming van het maximum als bedoeld in artikel 8, van deze voorwaarden en de gronden waarop de uitkering is uitgesloten als bedoeld in artikel 9, van deze voorwaarden.

7.2 Het recht op uitkering gaat, afhankelijk van de gekozen dekking, in na een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van ten minste 30 dagen met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1, lid 1, van deze voorwaarden.

8 MAXIMUMDEKKING

Het verzekerd maandbedrag bedraagt minimaal EUR 225,- maximaal EUR 1500,-. Verzekeraar zal daarbij het maximum zoals vermeld in artikel 1, lid 1, van deze voorwaarden in acht nemen.

9 BEPERKING VAN UITKERING

Er bestaat geen aanspraak op uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door

- a Opzet of grove schuld van verzekerde, dan wel door een bij de uitkering belanghebbende.
- b Verslaving, alcoholisme of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen, anders dan op medisch voorschrift.
- c Een verkeersongeval veroorzaakt door verzekerde als bestuurder van een voertuig en verzekerde daarbij het wettelijk toegestane alcoholpromillage heeft overschreden.
- d Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Deze vormen van molest, alsmede de definities ervan, 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 gedeponereerd.
- e Zwangerschap.
- f Letsel of ziekte in de twaalf maanden voorafgaand aan de datum van ondertekening van de SNS Hypotheeklastenverzekering waarvoor een medische diagnose of behandeling (anders dan door de huisarts) verricht is of noodzakelijk zou zijn geweest.

10 VERPLICHTINGEN

- 10.1 Verzekerde is in geval van arbeidsongeschiktheid verplicht
- a Zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en al datgene na te laten wat herstel kan vertragen of verhinderen.
 - b Zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen drie weken na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid schriftelijk mededeling daarvan te doen aan administrateur.
 - c Zich desgevraagd op kosten van verzekeraar door een door of namens verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken.
 - d Alle door of namens verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken, en zo nodig verzekeraar te machtigen inlichtingen in te winnen met betrekking tot de opgetreden arbeidsongeschiktheid.

e Zich na intreden van arbeidsongeschiktheid te onthouden van alles waardoor de belangen van verzekeraar worden of zouden kunnen worden geschaad.

- 10.2 Een verzoek om uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid dient te worden gedaan met het formulier dat administrateur ter beschikking stelt na melding als bedoeld in lid 1, sub b, van dit artikel. Het formulier dient uiterlijk binnen twee weken na verzending door administrateur, te zijn geretourneerd.
- 10.3 Verzekerde is verplicht administrateur terstond op de hoogte te stellen van zijn/haar geheel of gedeeltelijk herstel.
- 10.4 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.

III BEPALINGEN IN GEVAL VAN ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID

11 UITKERING

- 11.1 De verzekering in geval van onvrijwillige volledige werkloosheid kan alleen worden ingeroepen indien de werkloosheid in Nederland ontstaat.
- 11.2 De verzekering voorziet in geval van onvrijwillige volledige werkloosheid als bedoeld in artikel 1, lid j, van deze voorwaarden in een uitkering ter grootte van het aantal aaneengesloten perioden van 30 dagen dat verzekerde onvrijwillig volledig werkloos is geweest tot een maximum van 12 van dergelijke perioden van 30 dagen, vermenigvuldigd met de verzekerde maandbedrag zoals op het polisblad vermeld, zulks met inachtneming van het maximum genoemd in artikel 12, van deze voorwaarden en de gronden waarop de uitkering is uitgesloten als bedoeld in artikel 13, van deze voorwaarden.
- 11.3 Het recht op uitkering gaat in na een onafgebroken periode van werkloosheid van tenminste 30 dagen met terugwerkende kracht tot de eerste dag van werkloosheid. Als eerste dag van onvrijwillige werkloosheid wordt aangemerkt:
- a) de dag dat op grond van een door het Centrum voor Werk en Inkomen of degene die ingevolge wettelijke bepaling zijn bevoegdheid overneemt, verleende vergunning en met inachtneming van de wettelijke opzegtermijn, ontslag is verleend, dan wel;
 - b) de dag waartegen de Kantonrechter op een daartoe strekkend verzoek van de werkgever, als bedoeld in artikel 7:685 BW de arbeidsovereenkomst heeft ontbonden vermeerderd met de "fictieve" opzegtermijn als bedoeld in artikel 16 lid 3 van Werkloosheidswet, dan wel;
 - c) de dag dat de aanstelling door het bevoegde gezag met inachtneming van de van kracht zijnde rechtspositieregelingen is beëindigd.

- 11.4 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 lid 3 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 werkloosheid waarvoor een uitkering werd verleend optreedt, wordt dit als een voortzetting van de eerdere werkloosheid aangemerkt.
- 11.5 Administrateur doet ten spoedigste mededeling van een vaststelling aan verzekerde. Indien niet binnen 60 dagen na verzending tegen een vaststelling bezwaar is gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.
- 11.6 Indien en voorzover verzekerde aanspraak heeft op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst, heeft verzekerde geen aanspraak op een uitkering in geval van onvrijwillige werkloosheid.

12 MAXIMUMDEKKING

Het verzekerde maandbedrag bedraagt minimaal EUR 225,- en maximaal EUR 1500,-. De uitkering per schade bedraagt maximaal het verzekerde maandbedrag vermenigvuldigd met 12 aaneengesloten perioden van 30 dagen van onvrijwillige werkloosheid. Verzekeraar zal daarbij het maximum zoals vermeld in artikel 1, lid 1, van deze voorwaarden in acht nemen.

13 BEPERKING VAN UITKERING

- 13.1 Het recht op uitkering in geval van onvrijwillige werkloosheid is altijd vervallen op het moment dat verzekerde gebruik maakt van een VUT-regeling of met pensioen gaat.
- 13.2 Er bestaat geen aanspraak op uitkering in geval van onvrijwillige werkloosheid als verzekerde niet 90 dagen voor en ten minste 365 dagen na ingangsdatum van deze verzekeringsovereenkomst een ononderbroken dienstbetrekking of aanstelling als bedoeld in artikel 1, lid b, van deze voorwaarden heeft gehad.
- 13.3 Er bestaat geen aanspraak op uitkering in geval de werkloosheid van verzekerde het gevolg is van het eindigen van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling voor bepaalde tijd.
- 13.4 Er bestaat geen aanspraak op uitkering als de onvrijwillige werkloosheid het gevolg is van
- a Opzegging door de werkgever op grond van dringende aan de werknemer 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 verlangd kan worden de dienstbetrekking te laten voortduren.

- b Ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens gewichtige redenen. Als gewichtige redenen worden beschouwd de dringende redenen in de zin van lid 4, sub a, van dit artikel.
- 13.5 Er bestaat geen aanspraak op uitkering indien degene die krachtens aanstelling in openbare dienst werkzaam is, ontslagen wordt op grond van
- a Onherroepelijk geworden veroordeling tot vrijheidsstraf wegens misdrijf.
 - b Het bij of in verband met indiensttreding en/of keuring verstrekken van onjuiste of onvolledige inlichtingen, zonder welke handelwijze niet tot indienstneming of goedkeuring zou zijn overgegaan.
 - c Weigering van een voor hem/haar passend geoordeelde vervangende betrekking.
- 13.6 Er bestaat geen aanspraak op uitkering indien de onvrijwillige werkloosheid het gevolg is van, of is ontstaan door
- a Opzet of grove schuld van verzekerde, dan wel door een bij de uitkering belanghebbende.
 - b Verslaving, alcoholisme of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen, anders dan op medisch voorschrift.
 - c Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlust, oproer en mouterij. 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 is gedeponneerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.
 - d Een terugkerend feit of seizoensgebonden werkvermindering, zoals bijv. seizoenarbeid, dan wel een feit dat tot de aard van het werk of de functie behoort, zoals bijv. vorstverlet.
 - e Een op de datum van ondertekening van de SNS Hypotheeklastenverzekering bestaande arbeidsongeschiktheid.

14 VERPLICHTINGEN

- 14.1 Verzekerde is in geval van onvrijwillige werkloosheid verplicht:
- a) zich te houden aan de voorschriften en de instructies van het Centrum voor Werk en Inkomen, de instanties belast met de uitvoering van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtgeldregeling,
 - b) zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 3 weken na de eerste dag van werkloosheid schriftelijk aan administrateur daarvan mededeling te doen,
 - c) alles te doen en niets na te laten om een nieuw dienstverband aan te gaan,
 - d) alle door of namens verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken en zo nodig verzekeraar te machtigen inlichtingen in te winnen met betrekking tot de opgetreden werkloosheid,

- e) zich na het intreden van werkloosheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van verzekeraar worden of zouden kunnen worden geschaad.
- 14.2 Een verzoek om uitkering in geval van onvrijwillige werkloosheid dient te worden gedaan met het formulier dat administrateur ter beschikking stelt na melding als bedoeld in lid 1, sub b, van dit artikel. Het formulier dient uiterlijk binnen 2 weken na verzending door administrateur, te zijn geretourneerd.
- 14.3 Verzekerde is verplicht ten genoegen van verzekeraar aan te tonen dat hij/zij een uitkering op grond van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtgeldregeling ontvangt door periodiek afschriften van de terzake gedane mededelingen van de instanties belast met de uitvoering van die regelingen, over te leggen. Verzekeraar is door verzekerde gemachtigd bij de instanties bedoeld in de vorige volzin inlichtingen in te winnen in verband met de uitkering die verzekerde geniet.
- 14.4 Verzekerde is verplicht tijdig met administrateur te overleggen bij vertrek naar het buitenland voor een periode van langer dan 30 dagen.
- 14.5 Verzekerde is verplicht administrateur terstond op de hoogte te stellen wanneer hij/zij een nieuw dienstverband is aangegaan.
- 14.6 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.
- 16.3 Indien de maandelijks verschuldigde premie, als bedoeld in lid 2 van dit artikel, niet binnen 30 dagen wordt voldaan, is de dekking uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst opgeschort zonder nadere kennisgeving door verzekeraar. Indien de premie-achterstand wordt voldaan, herleeft de dekking met ingang van de dag volgend op de dag waarop premie is ontvangen. Indien twee opeenvolgende verschuldigde maandpremies niet worden voldaan, is de onderhavige verzekeringsovereenkomst van rechtswege geëindigd.
- 16.4 Terugbetaling van premie die als koopsom is voldaan vindt alleen plaats in geval van beëindiging van de verzekering op grond van het bepaalde in artikel 17 en artikel 18, lid 2, sub a, sub c, sub d, sub e, van deze voorwaarden. De restitutie wordt bepaald aan de hand van de "78-methode" onder inhouding van gemaakte kosten. Er vindt geen restitutie plaats indien het te restitueren bedrag lager is dan € 25,-.
- 16.5 Terugbetaling van maandelijks verschuldigde premie vindt alleen plaats in geval van beëindiging van de verzekering op grond van het bepaalde in artikel 17 en artikel 18, lid 2, sub a, sub c, sub d, sub e, van deze voorwaarden. Restitutie vindt alleen plaats van de niet verschuldigde maandelijks premie welke is betaald na de datum waarop de administrateur in kennis is gesteld van de beëindiging, tenzij tegen een latere datum wordt opgezegd.

17 WIJZIGINGEN

- 17.1 Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering en bloc, dan wel groepsgewijs te wijzigen.
- 17.2 Een herziening als bedoeld in lid 1 van dit artikel, treedt in werking 60 dagen na schriftelijke mededeling van de herziening aan verzekerde. 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 dag na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving door verzekeraar.
- 17.3 Indien op de dag van inwerkingtreding van de herziening onder de oude voorwaarden een aanspraak op een uitkering is erkend, treedt de herziening ten aanzien van die verzekerde en met betrekking tot dat voorval pas in werking op het moment dat de aanspraak van de verzekerde is geëindigd.

18 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

- 18.1 De verzekering gaat in op het moment dat op het polisblad is aangegeven en heeft indien de verzekering op basis van een koopsom is afgesloten een maximale looptijd van 60 maanden, na ommekomst van deze termijn zal deze aansluitend worden voortgezet op basis van een maandelijks premiebetaling als bedoeld in artikel 16 lid 2 en 3.

IV SLOTBEPALINGEN

15 BETALINGEN

De betaling van de door verzekeraar verschuldigde uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na afloop van de in artikel 7, lid 1, of artikel 11, lid 2, van deze voorwaarden bedoelde arbeidsongeschiktheids- of werkloosheidsperiode. Betalingen onder deze verzekering zullen aan verzekerde worden gedaan. Verzekeraar is bevoegd op de uitkering voorschotten uit te betalen.

16 PREMIEBETALING EN PREMIERESTITUTIE

- 16.1 In geval de verzekering op basis van een koopsom is afgesloten, is premie bij vooruitbetaling bij het aangaan van deze overeenkomst eenmalig verschuldigd. Verzekerde dient deze premie uiterlijk 30 dagen na ingangsdatum van de verzekering te hebben voldaan. Indien de eenmalige premie niet wordt betaald binnen de genoemde termijn wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen.
- 16.2 In geval van maandelijks premiebetaling geschiedt betaling van de premie door middel van een door verzekerde afgegeven incassomachtiging. De verplichting tot premiebetaling blijft bestaan als een verzekerd risico zich voordoet. De premie bedraagt ten minste € 2,- en ten hoogste € 1.100,-.

- 18.2 Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald omtrent opzegging en/of beëindiging van de verzekering, eindigt deze indien een nieuwe SNS HypotheeklastenVerzekering wordt gesloten en verder:
- a) op de dag waarop de hypotheekovereenkomst eindigt of vervallen is door betaling, uitkering, herfinanciering of anderszins;
 - b) op de dag waarop verzekerde twee maanden achterstallig is met betaling van vervallen hypotheektermijnen volgens de hypotheekovereenkomst en na in gebreke te zijn gesteld, na een termijn van 7 dagen nalatig blijft in de nakoming van verplichtingen uit hoofde van de hypotheek-overeenkomst;
 - c) op de dag waarop verzekerde overlijdt;
 - d) op de dag waarop verzekerde minder dan 18 uur per week gaat werken;
 - e) op de dag waarop verzekerde gebruik maakt van een VUT- regeling of met pensioen gaat;
 - f) op de dag waarop verzekerde 65 jaar wordt;
 - g) op de dag waarop de hypotheeknemer op grond van één van de in de algemene voorwaarden, welke deel uitmaken van de hypotheekovereenkomst, genoemde gronden overgaat tot vervroegde opeising van het totaal door verzekerde uit hoofde van de hypotheek-overeenkomst verschuldigde;
 - h) op de dag waarop door verzekeraar van verzekerde een schriftelijke kennisgeving is ontvangen, inhoudende dat de verzekering wordt beëindigd, tenzij tegen een latere datum wordt opgezegd. Alsdan eindigt de verzekering die datum.

19 VERVALTERMIJN

- 19.1 Indien verzekeraar weigert een uitkering of betaling te doen, dient verzekerde binnen 1 jaar na de datum van weigering een geschil aanhangig te maken bij de bevoegde rechter op straffe van verval van rechten ontleend aan de verzekeringsovereenkomst.
- 19.2 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.

20 GESCHILLEN EN KLACHTEN

- 20.1 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- 20.2 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.
- 20.3 Indien verzekerde geen genoegen neemt met de behandeling van vragen of klachten door administrateur kunnen deze worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, gevestigd te 's-Gravenhage.
- 20.4 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.