

Algemene voorwaarden Inkomen 22.01-B

Lees de voorwaarden en het polisblad goed door

In deze Algemene voorwaarden Inkomen leest u de afspraken die gelden voor al onze inkomensverzekeringen. Leest u deze goed door. Dan weet u wat u van ons kunt verwachten en wat wij van u verwachten.

De inhoudsopgave ziet u op de volgende pagina.

Heeft u een vraag of wilt u een beroep doen op uw verzekering?

Neem dan zo snel mogelijk contact op met uw accountmanager of adviseur.

In deze voorwaarden

1	Waarvoor zijn de Algemene voorwaarden Inkomen?	3
1.a	Wat bedoelen we met..?	3
1.b	Grondslag van de verzekering	3
2	Begin, duur en einde van de verzekering	3
2.a	Begin van de verzekering	3
2.b	Duur van de verzekering	3
2.c	Einde van de verzekering bij opzegging door u	4
2.d	Einde van de verzekering bij opzegging door ons	4
3	Wat zijn uw verplichtingen?	4
3.a	Geef mededelingen en andere informatie altijd schriftelijk aan ons door	4
3.b	Geef een nieuw adres direct door	4
3.c	Geef risicowijzigingen direct door	4
3.d	Verplichtingen bij ziekte, een ongeval en arbeidsongeschiktheid	5
3.e	Betaal uw premie op tijd	5
4	Wat is beperkt of niet verzekerd?	6
4.a	Wat is beperkt verzekerd?	6
4.b	Wat is niet verzekerd?	6
4.c	Sancties en/of handelsbeperkingen	7
5	Wanneer mogen wij uw verzekering wijzigen?	7
6	Wat moet u nog meer weten?	8
6.a	Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?	8
6.b	Wanneer verjaart een recht op uitkering?	8
6.c	Hoe gaan wij om met fraude?	8
6.d	Wat kunt u doen als u een klacht heeft over uw verzekering?	9
6.e	Hoe werkt de geschillenregeling?	9

1 Waarvoor zijn de Algemene voorwaarden Inkomen?

In deze Algemene voorwaarden Inkomen leest u welke afspraken van toepassing zijn op alle inkomensverzekeringen die u bij ons heeft afgesloten. Ze zijn één geheel met die verzekeringen. Als wij verwijzen naar de Algemene voorwaarden Inkomen, bedoelen wij alleen en uitsluitend deze voorwaarden. Tenzij in de voorwaarden van een verzekering staat dat wij van deze Algemene voorwaarden Inkomen afwijken of uitdrukkelijk ergens anders naar verwijzen.

1.a Wat bedoelen we met..?

In deze voorwaarden noemen we de verzekeringnemer 'u' en alle anderen 'verzekerden'. Tenzij wij een verzekerde specifiek willen noemen.

De verzekeraar is N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, gevestigd aan het Takenhofplein 2, 6538 SZ Nijmegen. Wij zijn bij de AFM ingeschreven onder vergunningnummer 12000483.

De gevolmachtigde van de verzekeraar is Turien & Co. Assuradeuren B.V., gevestigd te Alkmaar aan de James Wattstraat 11. We noemen Bovemij en Turien 'we' of 'wij'.

Met verzekeringnemer bedoelen wij degene die de verzekering is aangegaan in de hoedanigheid die op het polisblad staat.

Met verzekerde bedoelen wij ieder ander dan u die wij als verzekerde benoemen in onze voorwaarden.

Met het polisblad bedoelen wij het blad met de gegevens en de bepalingen over de voorwaarden van de verzekering en de verzekerde productmodule(s). Met een productmodule bedoelen wij een zelfstandig te sluiten onderdeel van de verzekering. Als u een productmodule heeft verzekerd, staat dat op uw polisblad. Als in de voorwaarden 'verzekering' staat, bedoelen we daar ook een productmodule mee.

1.b Grondslag van de verzekering

Het door u ondertekende aanvraagformulier en de overige gegevens die u ons geeft, vormen de grondslag van uw verzekering. Met overige gegevens bedoelen wij de door u of een verzekerde verstrekte opgaven en gedane verklaringen. Zoals gezondheidsverklaringen en keuringsrapporten. Dit geldt zowel voor de gegevens die u bij het afsluiten geeft, als de gegevens die u tijdens de looptijd van de verzekering aan ons doorgeeft.

U en de verzekerden hebben een plicht ons op de hoogte te stellen van feiten die u kent of behoort te kennen. Als deze mededelingsplicht niet wordt nagekomen, hebben wij het recht om bijvoorbeeld de verzekering op te zeggen of andere voorwaarden te stellen.

Overdraagbaarheid van rechten

Het is niet mogelijk het recht op uitkering te belenen, vervreemden, in pand te geven of op andere manier tot voorwerp van zekerheid te maken.

Toepasselijk recht

Op elke verzekering en productmodule is het Nederlands recht van toepassing.

2 Begin, duur en einde van de verzekering

2.a Begin van de verzekering

De verzekering begint om 00.00 uur op de dag die op het polisblad staat als ingangsdatum.

2.b Duur van de verzekering

Op uw polisblad staat de contracttermijn van uw verzekering. Daarna verlengen wij uw verzekering telkens stilzwijgend voor 12 maanden, tenzij wij met u anders overeenkomen. Als het om een particuliere verzekering gaat, is de contracttermijn 12 maanden. De oorzaak van de schade of een beroep op uw verzekering moet liggen op een tijdstip binnen de looptijd van de verzekering. Met looptijd bedoelen wij de periode van de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de verzekering.

2.c Einde van de verzekering bij opzegging door u

De verzekering eindigt door uw schriftelijke opzegging:

- op de contractvervaldatum die op uw polisblad staat. U heeft daarbij een opzegtermijn van 1 maand.
- binnen 1 maand nadat wij u schriftelijk informeerden over een wijziging van de premie of de voorwaarden. En deze wijziging is nadelig voor u of een verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging ingaat. Maar nooit eerder dan 1 maand na de datum van dagtekening op de brief waarin wij u informeren over de wijziging. Tenzij elders in de voorwaarden een aanvullende bepaling hiervoor is opgenomen.
- na de eerste stilzwijgende verlenging. Opzeggen kunt u dan op elk moment. U heeft daarbij een opzegtermijn van 1 maand.

2.d Einde van de verzekering bij opzegging door ons

Wij mogen de verzekering schriftelijk beëindigen:

- per direct bij opzet van u of een verzekerde om ons te misleiden of bij fraude. Hoe wij omgaan met fraude leest u in hoofdstuk 6.c 'Hoe gaan wij om met fraude?'.
- per direct als u de verplichtingen uit deze voorwaarden niet nakomt.
- binnen 2 maanden nadat wij hebben ontdekt dat u en/of verzekerde de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet bent nagekomen. Of u daarbij de opzet had om ons te misleiden. Of wij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- aan het begin van een nieuw verzekeringsjaar dat volgt op een heel verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen. Wij moeten de opzegging doen binnen 1 maand na het verstrijken van het laatstgenoemde verzekeringsjaar. Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.
- als u de premie niet op tijd betaalt of weigert te betalen. En wij u na het verstrijken van de premievervaldag zonder resultaat hebben aangemaand de premie te betalen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- per direct nadat u failliet bent verklaard of surseance van betaling is verleend. De verzekering eindigt op de datum van faillissement of surseance of de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- per direct bij verkoop van uw bedrijf en/of beëindiging van de bedrijfsactiviteiten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

3 Wat zijn uw verplichtingen?

3.a Geef mededelingen en andere informatie altijd schriftelijk aan ons door

U of verzekerde kan een mededeling of informatie doorgeven aan ons. Doe dit altijd schriftelijk. U bent en blijft ervoor verantwoordelijk dat wij uw mededeling of informatie goed ontvangen.

3.b Geef een nieuw adres direct door

Een wijziging van post- en/of e-mailadres moet u direct - en uiterlijk binnen 30 dagen - aan ons doorgeven. Informatie die wij u sturen, gaat naar het adres dat bij ons als laatste bekend is. Wij doen dit altijd schriftelijk. Wij gaan er daarmee vanuit dat de informatie juist geadresseerd is en u heeft bereikt. U kunt zich er niet op beroepen dat u onze informatie niet heeft ontvangen.

3.c Geef risicowijzigingen direct door

U moet ons wijzigingen doorgeven die van belang zijn voor het risico dat u bij ons heeft verzekerd. Dit zijn in ieder geval:

- wijziging van de rechtsvorm van het bedrijf.
- wijzigingen van de juridische structuur en de bijbehorende concernrelaties.
- wijziging van de aard van de activiteiten of de uitgevoerde werkzaamheden.
- geheel of gedeeltelijk staking van de bedrijfsvoering.
- adreswijzigingen.
- wijziging in de gegevens waarop de premie gebaseerd is. In de aanvullende voorwaarden van de productmodule leest u hoe wij de premie bepalen.
- wijziging van het KvK-nummer of loonheffingsnummer.

Als wij vinden dat het risico toeneemt, mogen wij:

- voorstellen doen om de premie en/of voorwaarden te veranderen.
- de verzekering met onmiddellijke ingang beëindigen als het risico niet langer past binnen onze acceptatierichtlijnen.

Bij een toegenomen risico bent u daarvoor pas verzekerd als wij u dat schriftelijk hebben meegedeeld. Als wij vinden dat het risico afneemt, mogen wij voorstellen doen om de premie en/of voorwaarden te veranderen.

U moet een wijziging zo snel mogelijk aan ons doorgeven, maar uiterlijk binnen 30 dagen na de wijziging. Doet u dit niet en vinden wij dat het risico is toegenomen? Dan vervalt ieder recht op vergoeding of uitkering vanaf 30 dagen na het moment van de wijziging.

3.d Verplichtingen bij ziekte, een ongeval en arbeidsongeschiktheid

Bij ziekte, een ongeval en arbeidsongeschiktheid gelden de verplichtingen die hieronder staan voor u, degene die recht heeft op een uitkering en de verzekerde. Bij het niet nakomen van deze verplichtingen mogen wij de uitkering verminderen met de schade die wij hierdoor lijden. Als u, degene die recht heeft op een uitkering of de verzekerde een verplichting niet nakomt met de opzet om ons te misleiden, vervalt elk recht op een uitkering. Behalve als de misleiding het verval van het recht op de uitkering niet rechtvaardigt.

Verplichtingen van u, degene die recht heeft op de uitkering en de verzekerde

U, degene die recht heeft op de uitkering en/of de verzekerde zijn het volgende verplicht in het geval van ziekte, ongeval of arbeidsongeschiktheid:

- zich direct geneeskundig laten behandelen.
- alles doen voor een spoedig herstel en re-integratie.
- alles nalaten wat het herstel kan vertragen of verhinderen.
- alle medewerking verlenen en alles nalaten wat onze belangen kan schaden
- alle gegevens die wij vragen aan ons te geven, of aan andere deskundigen die wij aanwijzen.
- ons te machtigen om inlichtingen in te (laten) winnen bij derden.
- geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die van belang zijn voor de vaststelling van de oorzaak en de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering en vergoedingen.
- ons binnen 48 uur te informeren over geheel of gedeeltelijk herstel.
- ons binnen 48 uur te informeren over het geheel of gedeeltelijk hervatten van beroepswerkzaamheden, of het aanvaarden van andere betaalde arbeid.
- Tijdig, maar uiterlijk 1 maand voor vertrek, met ons overleggen als u of verzekerde langer dan 2 maanden naar het buitenland wilt gaan.

Let op: als een verplichting niet is nagekomen en onze belangen daardoor zijn of worden geschaad, vervalt het recht op uitkering.

3.e Betaal uw premie op tijd

U moet de premie inclusief kosten en eventuele assurantiebepaling vooruit betalen op de premievervaldatum.

Wat gebeurt er als u de gefactureerde premie niet op tijd betaalt?

Betaalt u de gefactureerde premie niet uiterlijk op de 30^e dag na de factuurdatum? Of weigert u om te betalen? En heeft u de 15^e dag na de schriftelijke aanmaning nog steeds niet betaald? Dan heeft u vanaf die 15^e dag vanaf 00.00 uur geen verzekeringsdekking.

Als de gefactureerde premie de eerste premie is van een nieuw afgesloten verzekering. En u betaalt de premie niet op tijd. Dan is de verzekering niet tot stand gekomen en is er vanaf de ingangsdatum geen verzekeringsdekking.

U blijft verplicht de premie te betalen

Als u geen verzekeringsdekking heeft omdat u de gefactureerde premie niet op tijd heeft betaald of weigert te betalen, loopt uw verzekering nog steeds. U blijft de premie verschuldigd. U mag het verschuldigde bedrag niet verrekenen met een vordering op ons.

U bent weer verzekerd volgend op de dag dat wij alle premie die u verschuldigd bent, blijvend hebben ontvangen. Heeft u met ons termijnbetalingen afgesproken? Dan bent u pas weer verzekerd volgend op de dag dat wij alle onbetaald gebleven termijnen blijvend hebben ontvangen. Met premie en termijnbetaling bedoelen we hier ook de kosten, eventuele assurantiebelasting en incassokosten.

Let op: in de periode dat u ons premie verschuldigd was, bent u niet verzekerd voor het ontstaan, de bevordering of verergering van een ziekte, ongeval of arbeidsongeschiktheid in die periode. Het is dus niet zo dat u door betaling met terugwerkende kracht wel verzekerd zou zijn.

4 Wat is beperkt of niet verzekerd?

4.a Wat is beperkt verzekerd?

Bij schade door terrorisme geldt het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit betekent dat wij niet meer betalen dan het bedrag dat wij zelf ontvangen van het NHT. Informatie hierover leest u op www.terrorismeverzekerd.nl.

4.b Wat is niet verzekerd?

Ziekte, een ongeval of arbeidsongeschiktheid is niet verzekerd als deze is ontstaan, bevordert of verergerd door u, de verzekerde of iemand die belang heeft bij deze verzekering:

- door opzet. Er is sprake van opzet als de schadeveroorzakende gebeurtenis het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten. Of als de schadeveroorzakende gebeurtenis met goedvinden van u of verzekerde is ontstaan. U bent wel verzekerd als u aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten uw weten of tegen uw wil heeft voorgedaan. En dat u niets te verwijten valt.
- waarmee of waarbij fraude is gepleegd. Lees in hoofdstuk 6.c 'Hoe gaan wij om met fraude?' hoe wij omgaan met fraude.
- door het plegen van of het deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe door u of een verzekerde.

Ook niet is verzekerd als u, de verzekerde of iemand die belang heeft bij deze verzekering:

- een verplichting niet nakomt en onze belangen daardoor worden geschaad.
- een onvolledige of onjuiste opgave doet.

Ook niet verzekerd is ziekte, een ongeval of arbeidsongeschiktheid:

- veroorzaakt door of ontstaan uit molest.
- door een atoomkernreactie.

Met molest bedoelen wij:

- een gewapend conflict. Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Daarmee bedoelen we ook het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdragsorganisatie of de West-Europese Unie.
- een burgeroorlog. Dat is een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat. Waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- een opstand. Dat is georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag.
- binnenlandse onlusten. Dat zijn min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- een oproer. Dat is een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag.
- mouterij. Dat is een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Met een atoomkernreactie bedoelen wij iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

Met een atoomkernreactie bedoelen wij niet de radioactieve stoffen die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die worden gebruikt of zijn bestemd voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden. Als daarvoor door enige overheid een vergunning is afgegeven (voor zover vereist) voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Wij vergoeden ook als zo'n vergunning is afgegeven geen schade als volgens een wet of verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

Met een kerninstallatie bedoelen wij een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979 nummer 225). En ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

4.c Sancties en/of handelsbeperkingen

Bij aanvang van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 30 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als er voldoende informatie beschikbaar is en uit toetsing niet blijkt dat het verboden is op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer.
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van de verzekeringnemer.

Gedurende de looptijd van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst kan niet gehandhaafd worden als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen regelmatig of onze relaties of andere belanghebbenden niet voorkomen op een sanctielijst.

De verzekeringsovereenkomst kan gehandhaafd worden zolang als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer.
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van de verzekeringnemer.

Bij melding van een schade

Wij vergoeden geen schade als wij daarmee in strijd zouden handelen met sanctiewet- of regelgeving die ons verbiedt dekking te verlenen of een schade uit te keren.

Ook niet verzekerd is de schade of het belang van personen, ondernemingen, overheden of andere entiteiten dat wij volgens nationale of internationale wet en/of regelgeving niet mogen verzekeren.

5 Wanneer mogen wij uw verzekering wijzigen?

Wij mogen de premie en voorwaarden van uw verzekering tussentijds of per hoofdpremievervaldatum wijzigen. U ontvangt voor het ingaan van de wijziging bericht van ons. Wij leggen hierin uit waarom de aanpassing nodig is en wat er precies wijzigt.

Is sprake van een premieverhoging of wijziging van de voorwaarden in uw nadeel? Dan mag u de verzekering beëindigen. Behalve als de wijziging het gevolg is van een wettelijke regeling of bepaling. U leest hier meer over in de aanvullende voorwaarden van de productmodule.

Een opzegging moet altijd schriftelijk gebeuren en daarnaast geldt het volgende:

- Een wijziging per hoofdpremievalidatum waarbij u ons bericht over de wijziging tegelijk met de prolongatiestukken ontvangt: dan moeten wij uw opzegging uiterlijk 30 dagen na ons bericht over de wijziging hebben ontvangen. Uw verzekering eindigt dan om 00.00 uur op de dag van opzegging.
- Een tussentijdse wijziging of wijziging per hoofdpremievalidatum waarover wij u minimaal 2 maanden van tevoren informeren: dan moeten wij uw opzegging uiterlijk de dag voordat de wijziging ingaat hebben ontvangen. Uw verzekering eindigt dan om 00.00 uur op de dag waarop de wijziging ingaat.

Als wij binnen de genoemde termijn geen opzegging van u ontvangen, nemen wij aan dat u met de wijziging instemt. Uw verzekering loopt dan door met de nieuwe premie en voorwaarden.

6 Wat moet u nog meer weten?

6.a Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of het wijzigen van uw verzekering vragen wij persoonsgegevens van u voor het:

- aangaan en uitvoeren van de verzekering.
- beheren van de relaties na het sluiten van de verzekering.
- voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector.
- maken van statistische analyses.
- uitvoeren van marketingactiviteiten.

Wilt u geen informatie van ons ontvangen over producten of diensten? Laat het ons dan weten.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode staat op de website van het Verbond van Verzekeraars. Kijk op www.verzekeraars.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars.

Om een verantwoord acceptatie- risico- en fraudebeleid te voeren, kunnen wij gegevens over u en uw verzekeringen inzien en vastleggen in het centraal informatiesysteem (CIS) van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Op www.stichtingcis.nl vindt u meer informatie, waaronder het privacyreglement van Stichting CIS.

6.b Wanneer verjaart een recht op uitkering?

Het is belangrijk dat u een gebeurtenis, die kan leiden tot recht op uitkering, binnen een bepaalde termijn aan ons meldt. Uw rechten op een uitkering kunnen namelijk verjaren.

Een recht op uitkering verjaart 3 jaar nadat dit recht is ontstaan en u dit wist. Of had kunnen weten.

Zodra u ons schriftelijk laat weten dat u aanspraak wilt maken op een uitkering, stopt u de verjaring. Als wij besluiten dat we niet gaan betalen, ontvangt u van ons een brief waarin we dit toelichten. Dan start een nieuwe verjaringstermijn van 3 jaar. Deze start op de dag volgend op de datum van onze brief.

6.c Hoe gaan wij om met fraude?

Verzekeringsfraude is uiteraard in niemands belang. Daarom kunnen wij maatregelen treffen om te voorkomen dat iemand onterecht een schadevergoeding ontvangt. Bij twijfel over de juistheid of volledigheid van gegevens is het mogelijk dat we een onderzoek instellen. De wettelijke bepalingen en onze interne gedragscodes zijn van toepassing.

Met fraude bedoelen we dat u ons doelbewust benadeelt. Hiervan is sprake als u ons opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie geeft bij de aanvraag of wijziging van de verzekering, tijdens de looptijd van de verzekering of bij een beroep op de verzekering.

Bij fraude nemen wij een of meer van de volgende maatregelen:

- de aangevraagde verzekering wordt door ons geweigerd.
- alle verzekeringen die u bij ons heeft worden beëindigd.
- wij sluiten u uit voor toekomstige verzekeringen.
- betaalde premie zal niet aan u worden terugbetaald.
- wij keren niet uit.
- betaalde uitkeringen en vergoedingen worden teruggevorderd.
- gemaakte (onderzoeks)kosten worden van u teruggevorderd.
- wij doen aangifte bij de politie.
- geven wij uw gegevens door aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsschadingscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars.
- wij kunnen de fraude melden aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS). Andere financiële instellingen in Nederland kunnen nagaan of u hierin voorkomt met uw persoonsgegevens. Het systeem levert een bijdrage aan verantwoord acceptatie- en schaderegelingsbeleid door de CIS-deelnemers. Meer informatie leest u op www.stichtingcis.nl.
- iedere andere maatregel die ons wettelijk is toegestaan.

6.d Wat kunt u doen als u een klacht heeft over uw verzekering?

Wij doen ons best u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch kan het gebeuren dat er iets niet goed gaat. Dan kunt u uw klacht op verschillende manieren bij ons indienen.

Dat kan via het klachtenformulier dat u op onze website vindt. Daar leest u ook hoe onze klachtenprocedure werkt. Heeft u de procedure liever op papier? Dan kunt u dit aanvragen via www.bovemij.nl of (024) 751 21 31.

U kunt uw klacht ook e-mailen naar klachten@bovemij.nl of opsturen naar Bovemij, ter attentie van Klachtencoördinator, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen.

Wilt u uw klacht per e-mail of per post bij ons melden? Zorg er dan voor dat de volgende punten in uw melding opgenomen zijn. Dan kunnen we uw melding zo snel mogelijk in behandeling nemen.

- Bedrijfsnaam
- Naam
- Adres
- Woonplaats
- Telefoonnummer en/of e-mailadres
- Contactpersoon en/of afdeling
- Indien van toepassing het polisnummer en/of schadenummer
- Een omschrijving van de klacht

Wij reageren op uw klacht binnen twee weken nadat wij deze hebben ontvangen. Kunnen wij binnen twee weken nog geen definitief antwoord geven, bijvoorbeeld omdat de klacht complex is, dan informeren wij u wanneer u wél een inhoudelijk antwoord kunt verwachten. Wij zijn verplicht uiterlijk binnen twaalf weken na ontvangst van uw klacht te reageren.

Als uw klacht na behandeling door ons niet naar uw tevredenheid is opgelost, kunt u gebruikmaken van onze geschillenregeling. In artikel 6.e 'Hoe werkt de geschillenregeling' leest u wat u in dat geval moet doen en van ons kunt verwachten.

U kunt uw klacht ook meteen voorleggen aan een bevoegde rechter. U bent niet verplicht onze klachtenprocedure te volgen.

6.e Hoe werkt de geschillenregeling?

Wij zijn verplicht u een schriftelijk en onderbouwd standpunt te sturen als wij met u van mening verschillen over de uitleg en toepassing van deze voorwaarden. Of over de vraag of een gebeurtenis wel of niet is verzekerd.

Wij reageren schriftelijk en onderbouwd binnen twee weken na ontvangst van uw bezwaar. Kunnen wij na twee weken nog geen definitief antwoord geven, bijvoorbeeld omdat het bezwaar complex is, dan

informereren wij u wanneer u wél een inhoudelijk antwoord kunt verwachten. Wij reageren dan uiterlijk binnen twaalf weken na ontvangst van uw bezwaar.

U kunt uw bezwaar e-mailen naar klachten@bovemij.nl, of opsturen naar Bovemij, ter attentie van Klachtencoördinator, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen.

Blijft u ook na onze reactie van mening verschillen met ons, dan kunt u ons binnen 1 maand na de datum van onze laatste brief vragen om de zaak voor te leggen aan een advocaat. Die advocaat kiezen wij samen met u. Wij vergoeden de kosten van het advies van de advocaat. En wij gaan vooraf akkoord met het advies van de advocaat.

Bent u het niet eens met het advies van de advocaat, dan kunt u de zaak voorleggen aan de rechter.

Heeft u een klacht over een particuliere verzekering, dan kunt u uw klacht ook voorleggen aan Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. U kunt uw klacht bij Kifid indienen binnen drie maanden nadat u ons definitieve standpunt over uw klacht heeft ontvangen. Meer informatie over de stichting leest u op www.kifid.nl.