# Algemene voorwaarden van het Premie Voordeel Plan (model PP 1)

## I Begrippen

### Artikel 1.

In deze verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:
-de maatschappij: de op het polis blad vermelde maatschappij;
-de verzekeringnemer: de persoon, die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij aangaat;
-de verzekerde: de persoon, op wiens leven de verzekering wordt gevestigd;
-de begunstigde: de natuurlijke of rechtspersoon (personen) aan wie de uitkering van het verzekerde bedrag moet geschieden; premiereserve: het te beleggen deel der premies en de daarover bijgeschreven rente.

## II Omvang van de verzekering

### Artikel 2.

1. De omvang van de verzekering is volgens één der navolgende tarieven als in de bijzondere voorwaarden van toepassing verklaard.
2. Tarieven P110, P210 en P310: Met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden zal de maatschappij het verzekerde bedrag uitkeren bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum of onmiddellijk na diens eerder overlijden.
3. Tarief P410: Met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden zal de maatschappij:
   a) het verzekerde bedrag uitkeren bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum;
   b) onmiddellijk na overlijden van de verzekerde voor de einddatum een uitkering doen ter grootte van de som van de betaalde premies, vermeerderd met samengestelde rente op jaar- basis, berekend naar de rentevoet die geldt voor de berekening van de rentevergoeding over de premiereserve, verminderd met een half.
4. Tarief P510: Met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden zal de maatschappij: het verzekerde bedrag uitkeren op de einddatum, ongeacht of de verzekerde dan in leven is.
5. Tarief P610: Met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden zal de maatschappij bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum het verzekerde bedrag uitkeren. Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum eindigt de verzekering zonder dat door de maatschappij een uitkering wordt gedaan.

### Artikel 3.

Het risico neemt voor de maatschappij een aanvang op de in de bijzondere voorwaarden vermelde ingangsdatum, doch niet voordat de eerste premie is voldaan, behoudens een eventueel verleende voorlopige dekking.

## III Grondslag van de verzekering

### Artikel 4.

1. De verzekering is door de maatschappij gesloten op grond van de door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan haar en/of aan de keurend arts afgelegde verklaringen, zoals deze blijken uit het aanvraagformulier, en voorzover van toepassing de gezondheidsverklaring en/of het keuringsformulier alsmede op grond van de bij de aanvraag aan de maatschappij overgelegde stukken.
2. Verzwijging, verkeerde of onwaarachtige opgave door de verzekeringnemer of de verzekerde aan de maatschappij of aan de keurend arts, maakt de verzekering nietig. De maatschappij heeft echter de bevoegdheid de verzekering te laten voortbestaan nadat zij deze naar haar inzicht al dan niet met terugwerkende kracht heeft gewijzigd in een verzekering op voor haar wegens het alsnog gebleken risico aanvaardbare voorwaarden.

## IV Verzekerd bedrag, premie

### Artikel 5.

1. Het verzekerde bedrag en de premie van deze verzekering worden door de maatschappij vastgesteld volgens één der navolgende tarieven als in de bijzondere voorwaarden van toepassing verklaard.

2. Tarief P110: De premie wordt door de maatschappij telkens voor vijf jaar vastgesteld. Indien op het tijdstip van vaststelling de resterende duur van de verzekering vijf jaar of minder is, wordt de premie telkens voor één jaar vastgesteld. Bij vaststelling als bovenbedoeld wordt uitgegaan van het bij de aanvang van de verzekering vastgestelde verzekerde bedrag en rekening gehouden met de in lid 5 bedoelde faktoren.
3. Tarief P210, P410, P510 en P610: Het verzekerde bedrag wordt door de maatschappij telkens voor vijf jaar vastgesteld. Indien op het tijdstip van vaststelling de resterende duur van de verzekering vijf jaar of minder is, wordt het verzekerde bedrag telkens voor één jaar vastgesteld. Bij vaststelling als bovenbedoeld wordt uitgegaan van de bij de aanvang van de verzekering vastgestelde premie en rekening gehouden met de in lid 5 bedoelde faktoren.
4. Tarief 310: Het verzekerde bedrag wordt door de maatschappij telkens voor één jaar vastgesteld uitgaande van de bij de aanvang van de verzekering vastgestelde premie en rekening houdend met de in lid 5 bedoelde faktoren.
   De premie is erop gebaseerd dat, bij gelijkblijven van de in lid 5 bedoelde faktoren, het verzekerde bedrag jaarlijks stijgt en op de einddatum tweemaal zo hoog zal zijn als op de ingangsdatum.
   In de polis en in de telkens na vijf jaar te verstrekken aanhangsels wordt een prognose gegeven van de ontwikkeling van het verzekerde bedrag bij gelijkblijven van de in lid 5 bedoelde faktoren.
5. Bij de vaststelling van de premie en/of het verzekerde bedrag volgens de voorafgaande leden zal rekening worden gehouden met de navolgende faktoren voorzover van toepassing: het verzekerde bedrag, de premie, de leeftijd van de verzekerde bij de aanvang van de verzekering, de duur van de verzekering, het bij de aanvang van de verzekering geldende tarief voor het overlijdensrisico, het geldende tarief voor het risico van premievrijstelling bij algehele arbeids-ongeschiktheid, de kosten en de rentevergoeding over de premiereserve.
6. Over de premiereserve wordt een rente vergoed berekend naar een rentevoet gelijk aan het gemiddeld effektief uitgifterendement van pandbrieven van WestlandUtrecht Bank N.V., naar beneden afgerond op een kwart procent of een veelvoud daarvan.
7. De rentevergoeding over de premiereserve zal over de gehele looptijd van de verzekering tenminste 4% samengestelde interest op jaarbasis zijn.
8. Opgave van de wijziging in de in lid 5 bedoelde faktoren wordt na iedere herziening van de premie en/of het verzekerde bedrag op aanvraag door de maatschappij aan de verzekeringnemer verstrekt.

**V Belegging**

**Artikel 6.**

1. Belegging van de premiereserve geschiedt in de vorm van onderhandse leningen aan WestlandUtrecht Bank N.V.
2. De maatschappij zal op enige uitkering het bedrag van de bij de bovengenoemde bank belegde premiereserve in mindering brengen, indien en voorzover bedoeld bedrag niet van de bank wordt terugontvangen.
3. Indien belegging op bovenomschreven wijze naar het oordeel van de Raad van Commissarissen van de maatschappij niet meer in het belang is van de gezamenlijke verzekeringnemers, zal genoemde Raad een andere beleggingswijze kiezen, die zoveel mogelijk in overeenstemming zal zijn met de oorspronkelijke beleggingswijze, zulks ter beoordeling van genoemde Raad.
   De maatschappij heeft in de hierboven bedoelde omstandigheden het recht de methode en het tijdstip van vaststelling van de premie en/of het verzekerde bedrag aan te passen aan de wijze van de alsdan gekozen belegging.

**VI Uitsluitingen en beperkingen**

**Artikel 7.**

1. Indien de verzekering overlijdensrisico dekt, zullen van het tijdstip af, waarop in de toekomst in Nederland of in de Nederlandse Antillen een actieve oorlogstoestand intreedt, de volgende bepalingen gelden:
   a) de verzekerde uitkeringen zullen zijn verminderd met 10%;
   b) de premievrije uitkeringen zullen zijn verminderd met de bedragen van de onder a vermelde korting;
   c) de afkoopwaarden zullen in de verhouding als de premievrije uitkeringen zijn verminderd.
2. Het in het voorafgaande lid bepaalde wordt geacht niet in werking te zijn getreden, indien binnen zes maanden na beëindiging van de oorlogstoestand doch uiterlijk bij het opeisbaar worden van enig bij deze polis verzekerd bedrag respectievelijk bij premievrijmaking of afkoop ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat de verzekerde op het in de aanvang van dat lid gemelde tijdstip en verder tijdens de gehele duur van de oorlogstoestand verblijf hield in een der

genoemde gebiedsdelen, waarin gedurende die tijd geen actieve oorlogstoestand heeft geheerst, en/of op het grond- gebied van een of meer andere staten, welke gedurende die tijd niet in oorlog zijn geweest.

3. De maatschappij zal, uiterlijk negen maanden na het einde van het boekjaar, waarin de in lid 1 bedoelde oorlogstoestand is beëindigd, op de groep polissen, waarop deze of in de hoofdlijnen daarmede overeen- stemmende molestbepalingen in werking zijn getreden, de reeds ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk uitbetalen en de voor de toekomst opgelegde kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk laten vervallen, een en ander voorzover de aan het eind van bedoeld boekjaar berekende waarde der gezamenlijke kortingen de totale waarde op dat tijdstip van de op rekening van de oorlog te stellen extra sterfte-verliezen van genoemde groep, overschrijdt.
4. De aanwezigheid, zomede tijdstippen van intreden en beëindiging van een actieve oorlogstoestand als bedoeld in de leden 1 en 2, zal bindend worden vastgelegd door de Verzekeringskamer.

**Artikel 8.**

Bij overlijden van de verzekerde wordt in de navolgende gevallen niet volgens artikel 2 uitgekeerd maar wordt, zodra het recht van de begunstigde(n) is erkend, aan de begunstigde(n) uitgekeerd de afkoopwaarde van de verzekering, berekend per ultimo van de maand, waarin het overlijden plaatsvindt:

1. de verzekerde overlijdt in krijgsdienst of gewapende dienst bij een vreemde mogendheid, onder welke wordt verstaan een andere mogendheid dan het Koninkrijk der Nederlanden;
2. het overlijden is een gevolg van een ongeval, hem als inzittende in een luchtvaartuig overkomen
   a) terwijl hij invlieger of proefvlieger is en als zodanig werkzaam voor een instelling, die vliegtuigen of vlieg- tuigonderdelen maakt of verhandelt;
   b) terwijl hij militair is, daaronder begrepen reservepersoneel, dat voor herhalingsoefeningen is opgeroepen, tenzij hij de vlucht meemaakt uitsluitend om te worden vervoerd en zonder tot enige functie in het vliegtuig verplicht te zijn;
3. de verzekerde overlijdt door zelfmoord of ten gevolge van een poging daartoe, tenzij twee jaren zijn verlopen na het ingaan van de verzekering;
4. de verzekerde overlijdt ten gevolge van enig misdrijf, gepleegd door een begunstigde of waaraan een begunstigde medeplichtig is geweest, maar alleen voorzover het verzekerde bedrag aan die begunstigde ten goede zou zijn gekomen;
5. één der verplichtingen uit hoofde van deze verzekering is niet nagekomen of de verzekeringnemer blijft in gebreke met premiebetaling als omschreven in artikel 9, tenzij het overlijden uiterlijk 30 dagen na de vervaldatum van de eerste onbetaalde premie plaatsvond.
6. De leden 1 t/m 5 zijn niet van kracht indien in de bijzondere voorwaarden tarief P610 van toepassing is verklaard.

**VII Premiebetaling**

**Artikel 9.**

1. De premie is door de verzekeringnemer bij vooruitbetaling op de vervaldag verschuldigd.
2. Bij overlijden van de verzekerde is de premie verschuldigd tot het einde van de termijn waarin het overlijden van de verzekerde plaatsvindt.
3. Indien de premie niet uiterlijk 30 dagen na de vervaldag wordt voldaan is de verzekeringnemer met ingang van de vervaldag en tot de dag waarop de premie door de maatschappij wordt ontvangen rente verschuldigd van 1,5% per maand of gedeelte van een maand over het verschuldigde.
4. Wordt door de verzekeringnemer niet voldaan aan hetgeen in het voorgaande lid wordt gesteld, dan kan de maatschappij de verzekering premievrij maken of doen afkopen overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 1 en 2.
5. Voordat de maatschappij lid 4 van dit artikel zal toepassen, wordt (worden) de begunstigde(n), mits de begunstiging is aanvaard, hiervan in kennis gesteld. Deze begunstigde(n) heeft (hebben) dan het recht de verplichtingen van de verzekeringnemer tegenover de maatschappij over te nemen.

**VIII Premie vrijmaken, afkoop, belening**

**Artikel 10.**

1. Op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering premievrij gemaakt worden, mits het premievrije verzekerde bedrag dan tenminste € 450,- bedraagt. Onder premie vrijmaken wordt verstaan: het voortzetten van de verzekering zonder verdere verplichting tot premiebetaling, maar voor een verlaagd verzekerd bedrag. Het premievrije verzekerd bedrag zal telkens worden vastgesteld voor dezelfde perioden en rekening houdend met de reeds opgebouwde premiereserve en de faktoren (voor zover van toepassing) zoals genoemd in artikel 5, lid 5. In afwijking van deze genoemde faktoren wordt rekening gehouden met de leeftijd op mutatiedatum en de resterende looptijd.

2. Op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering worden afgekocht. De berekening van de afkoopwaarde geschiedt volgens de bij de maatschappij gebruikelijke regels.
3. Op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering bij de maatschappij worden beleend op de door de maatschappij vast te stellen voorwaarden tot een bedrag, dat ten hoogste gelijk is aan de in het voorgaande lid genoemde afkoopwaarde. Het bedrag van de belening wordt op een veelvoud van vijftig euro naar beneden afgerond en kan niet minder dan € 450,- bedragen. Bij het verstrekken van een belening wordt de polis aan de maatschappij in pand gegeven tegen afgifte van een ontvangstbewijs door de maatschappij. De rente voor belening dient bij vooruitbetaling te worden voldaan.
4. Bij omzetting in een premievrije verzekering, afkoop of belening worden de eventuele achterstallige premies en de verschuldigde interest in rekening gebracht.
5. Indien in de bijzondere voorwaarden tarief P610 van toepassing is verklaard kan de verzekering niet worden afgekocht of bij de maatschappij worden beleend.

**IX Begunstiging, overdracht**

**Artikel 11.**

1. Indien de eerste genoemde begunstigde een natuurlijk persoon is, zal in geval van zijn overlijden de tweede begunstigde in zijn plaats treden, in geval van diens overlijden de derde begunstigde enz. Is als gevolg van overlijden of niet-benoeming geen begunstigde (meer) aanwezig dan zal de uitkering aan de verzekeringnemer plaatsvinden.
2. De verzekeringnemer heeft de bevoegdheid gedurende het leven van de verzekerde, zo dikwijls hem zulks goeddunkt, een andere begunstigde aan te wijzen. Indien echter de begunstigde met toestemming van de verzekeringnemer verklaard heeft de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de voor hem uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de begunstigde. Een wijziging en/of aanvaarding van de begunstiging treedt eerst in werking nadat de maatschappij deze op de polis heeft aangetekend.
3. De verzekeringnemer kan zijn rechten aan een ander overdragen. De overdracht is tegenover de maatschappij slechts van kracht nadat de maatschappij deze op de polis heeft aangetekend.

**X Overige bepalingen**

**Artikel 12 - Verloren gegane polis.**

Indien aan de maatschappij aannemelijk wordt gemaakt, dat de polis is verloren gegaan of vernietigd, kan aan de verzekeringnemer op zijn schriftelijk verzoek een duplikaat worden afgegeven, geheel overeenkomende met hetgeen bij de maatschappij omtrent de verzekering is aangetekend, nadat in één of meer dagbladen ter keuze van de maatschappij en op kosten van de verzekeringnemer een oproeping tot de houder van de polis is geplaatst, en deze binnen de door de maatschappij te bepalen tijd zonder gevolg is gebleven. Door afgifte van het duplikaat wordt de oorspronkelijke polis waardeloos, hetgeen op het duplikaat wordt vermeld. Een overeenkomstige regeling zal gelden voor de afgifte van een triplikaat en verdere stukken met gelijke bewijskracht als de oorspronkelijke polis.

**Artikel 13 - Uitkering.**

Indien het verzekerde bedrag of een gedeelte daarvan opeisbaar is geworden, wordt dit - zo nodig onder inhouding van verschenen premies en andere verschuldigde bedragen - ten kantore van de maatschappij tegen behoorlijke kwijting aan de begunstigde uitgekeerd, nadat de stukken, waardoor bewezen wordt dat en aan wie uitgekeerd moet worden, in het bezit van de maatschappij zijn gekomen en het recht van de begunstigde door de maatschappij is erkend. Onverminderd het recht van de maatschappij om meer stukken te vorderen, is in ieder geval inlevering nodig van de polis. Bij overlijden van de verzekerde is bovendien inlevering nodig van:

a) een uittreksel van het geboorteregister of een ander wettig bewijs van geboorte van de verzekerde;
b) een uittreksel uit het register van overlijden of een ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
c) een opgave van de naam (namen) en het adres (de adressen) van de geneesheer (heren) die de verzekerde laatstelijk heeft (hebben) behandeld respectievelijk de dood heeft (hebben) geconstateerd, met vermelding, naar beste weten, van de doodsoorzaak van de overledene.
De maatschappij kan, alvorens ten aanzien van de rechtmatigheid der aanspraken haar standpunt te bepalen, ter verificatie desgewenst verdere inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, respectievelijk doen inwinnen.

**Artikel 14 - Vervaltermijn.**

Vertraging in de uitkering van bedragen, doordat deze niet zijn opgevorderd, de stukken niet volledig of niet in orde zijn, of in het algemeen ten gevolge van een omstandigheid onafhankelijk van de wil van de maatschappij, geeft geen aanspraak op vergoeding van rente. Alle rechten op verzekerde bedragen en alle andere rechtsvorderingen uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende, vervallen door verloop van vijf jaren, beginnend op het ogenblik waarop zij opeisbaar worden, of geldend kunnen worden gemaakt. De maatschappij kan om redenen van billijkheid besluiten zich niet op deze vervaltermijn te beroepen.

**Artikel 15 - Berichtgeving.**

Waar deze voorwaarden aan de maatschappij het recht geven of de verplichting opleggen om bericht aan een bij de verzekering belanghebbende te zenden, teneinde enig rechtsgevolg teweeg te brengen, dient zij zulks schriftelijk te doen. Van de verzending van zulk een brief strekt de aanwezigheid van de kopie ten kantore van de maatschappij tot volledig bewijs.

**Artikel 16 - Geldigheid, wijzigingen.**

Een toevoeging aan of een wijziging in de verzekering, met uitzondering van die voortvloeiend uit het bepaalde in artikel 5 en 6 is niet van kracht, voordat een door de maatschappij ondertekende gedagtekende aantekening op de polis is geplaatst.

**XI Geschillen**

**Artikel 17.**

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de met de verzekeraar aangegane verzekering worden door de verzekeraar zorgvuldig behandeld. Mocht de verzekeringnemer een klacht hebben dan kan deze worden voorgelegd aan:

WestlandUtrecht Verzekeringen B.V.
t.a.v. de directie Postbus 10394
1001 EJ Amsterdam

Mocht de klacht niet naar tevredenheid worden opgelost, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG ’s Gravenhage

Geschillen omtrent uitleg en toepassing van deze overeenkomst kunnen ook onderworpen worden aan het oordeel van de bevoegde rechter te Amsterdam.

**Artikel 18**

In afwijking van artikel 17 kunnen partijen nader overeenkomen een geschil omtrent het al dan niet aanwezig zijn van algehele arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 21 te onderwerpen aan de uitspraak van een arbitragecommissie.

**XII Premievrijstelling bij algehele arbeidsongeschiktheid**

**Artikel 19.**

Dit hoofdstuk is alleen van toepassing indien en voorzover in de bijzondere voorwaarden is vermeld dat het risico van premievrijstelling bij algehele arbeidsongeschiktheid is verzekerd.

**Artikel 20.**

1. Premievrijstelling wordt verleend met ingang van de eerste premievervaldag die volgt op vaststelling door de maatschappij van algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde overeenkomstig artikel 22.
2. Premievrijstelling wordt verleend voor een bedrag ter hoogte van de laatst betaalde premie.

**Artikel 21.**

1. Algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde is aanwezig indien deze uitsluitend op grond van de gevolgen van ziekte of ongeval voor 65% of meer ongeschikt is om zijn beroep uit te oefenen en om andere werkzaamheden te verrichten die passen bij zijn maatschappelijke positie, zijn capaciteiten en zijn kennis.
2. Arbeidsongeschiktheid kan zowel van lichamelijke als van psychische aard zijn; zij dient medisch aantoonbaar te zijn.
3. Tussen intreden van algehele arbeidsongeschiktheid als bedoeld in lid 1 van dit artikel en de vaststelling van de algehele arbeidsongeschiktheid dient een periode te liggen van twaalf maanden gedurende welke de algehele arbeidsongeschiktheid ononderbroken voortduurt.
4. Algehele arbeidsongeschiktheid wordt geacht niet aanwezig te zijn indien het bereiken respectievelijk overschrijden van de in het eerste lid bedoelde grens van 65% niet uitsluitend een gevolg is van ziekte of ongeval doch zijn oorzaak mede vindt in andere omstandigheden zoals bijvoorbeeld maatschappelijke, sociale dan wel economische.
5. Geen premievrijstelling terzake van algehele arbeidsongeschiktheid vindt plaats indien het tijdstip van vaststelling van de algehele arbeidsongeschiktheid zou vallen op of na de 65e verjaardag van een verzekerde, danwel indien de

arbeidsongeschiktheid is ingetreden voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd.

**Artikel 22.**

Het bestaan van algehele arbeidsongeschiktheid dient ten genoegen van de maatschappij te worden aangetoond.
De beslissing inzake vaststelling van algehele arbeidsongeschiktheid berust bij de maatschappij, gehoord haar medisch adviseur.
Terzake van het door laatstgenoemde in te stellen onderzoek dient de verzekerde alle medewerking te verlenen.

**Artikel 23.**

1. Zodra de verzekeringnemer meent, dat wegens intreden of beëindigen van algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde de vrijstelling van premiebetaling moet ingaan of eindigen, dient deze daarvan onder opgave van de gronden kennis te geven aan de maatschappij.
2. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht in dat geval aan de maatschappij alle door haar verlangde inlichtingen te verstrekken of te doen verstrekken. De verzekerde is verplicht zich door een of meer door de maatschappij aan te wijzen geneeskundigen op haar kosten te doen onderzoeken en aan dezen alle gewenste inlichtingen te verstrekken.
3. De maatschappij heeft het recht overlegging van een verklaring van de behandelende geneesheer te verlangen.
4. Deze verplichtingen en rechten blijven bestaan, zolang de algehele arbeidsongeschiktheid voortduurt.

**Artikel 24.**

1. De premiebetaling dient te worden hervat indien de toestand van algehele arbeidsongeschiktheid ophoudt te bestaan of indien de verzekerde weer arbeid of werkzaamheden verricht of naar de mening van de maatschappij kan verrichten, waardoor een bij zijn maatschappelijke positie, zijn capaciteiten en zijn kennis passend inkomen wordt of kan worden verkregen.
2. Het recht op premievrijstelling eindigt eveneens indien de verzekerde de voorschriften van de behandelende geneesheer niet stipt opvolgt, indien de in artikel 23 bedoelde verklaring van de behandelende geneesheer niet wordt overgelegd of indien de verzekerde weigert zich aan de in artikel 23 bedoelde onderzoeken te onderwerpen.

**Artikel 25.**

Geen vrijstelling van premiebetaling terzake van algehele arbeidsongeschiktheid vindt plaats indien:

a) de verzekerde zijn algehele arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt of verergerd door opzettelijke zelfverwonding of een poging tot zelfmoord;
b) de verzekerde algeheel arbeidsongeschikt wordt na het moment, waarop in Nederland een actieve oorlogstoestand is ingetreden volgens uitspraak van de Verzekeringskamer ten behoeve van levensverzekeringmaatschappijen;
c) de verzekerde arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van gevechtshandelingen in dienst van een vreemde mogendheid, danwel - niet in militaire dienst zijnde - ten gevolge van gevechtshandelingen buiten Nederland, een en ander slechts dan indien het intreden van de arbeidsongeschiktheid plaatsgrijpt tijdens of binnen zes maanden na de handelingen;
d) de verzekerde arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van atoomkernreacties, tenzij toegepast bij medische behandeling;
e) één der verplichtingen uit hoofde van deze verzekering niet is nagekomen.