

Verzekeringsreglement

Sociaal Fonds voor de Maatschapsvisserij

Definities

Artikel 1

- a. SFM: Onderlinge arbeidsongeschiktheidsverzekeringen Sociaal Fonds voor de Maatschapsvisserij UA, statutair gevestigd te Zoetermeer;
- b. Verzekeringnemer: het lid-verzekeringnemer als bedoeld in de statuten van het SFM, al of niet tevens opvarende, die als zodanig verplicht is voor de op maatschapscontract varende vissers een verzekeringsovereenkomst aan te gaan;
- c. Verzekerde: het gewone lid als bedoeld in de statuten van het SFM ten behoeve van wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Doel

Artikel 2

1. Uitkering in het eerste jaar
De verzekering omvat een voorziening tegen de geldelijke gevolgen van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde zulks door middel van uitkering bij arbeidsongeschiktheid voor een duur van ten hoogste 52 weken, of indien dat moment eerder ligt, tot de dag waarop de verzekerde de 68-jarige leeftijd bereikt één en ander met inachtneming van de bepalingen van dit reglement. De uitkering zal, binnen de termijn van 52 weken als bedoeld in de eerste volzin, tevens worden beëindigd op het moment dat de verzekerde aanspraak krijgt op een uitkering krachtens de Algemene Ouderdoms Wet (AOW) voordat de 68-jarige leeftijd is bereikt.
2. Uitkering na het eerste jaar
 - a. Bij voortdurende arbeidsongeschiktheid (na de in lid 1 genoemde periode van 52 weken) geldt dat een uitkering wordt verleend tot de dag waarop de verzekerde de 65-jarige leeftijd heeft bereikt, indien de eerste dag van arbeidsongeschiktheid was gelegen vóór 1 januari 2013.
 - b. Bij voortdurende arbeidsongeschiktheid (na de in lid 1 genoemde periode van 52 weken), geldt dat een uitkering wordt verleend tot de dag waarop de verzekerde de 67-jarige leeftijd heeft bereikt, indien de eerste dag van arbeidsongeschiktheid was gelegen tussen 1 januari 2013 en 1 januari 2018.
 - c. Bij voortdurende arbeidsongeschiktheid (na de in lid 1 genoemde periode van 52 weken), geldt dat een uitkering wordt verleend tot de dag waarop de verzekerde de 68-jarige leeftijd heeft bereikt, indien de eerste dag van arbeidsongeschiktheid was gelegen na 1 januari 2018.
 - d. De uitkering als bedoeld in sub b en c van dit lid, zal worden beëindigd op het moment dat de verzekerde aanspraak krijgt op een uitkering krachtens de Algemene Ouderdoms Wet (AOW) voordat de in sub b en sub c van dit lid genoemd eindleeftijd is bereikt.

Arbeidsongeschiktheid

Artikel 3

1. Arbeidsongeschiktheid in het eerste jaar
Van arbeidsongeschiktheid in het eerste jaar is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte en/of ongeval medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor tenminste 25% niet in staat is inkomsten te verwerven door het verrichten van arbeid.

Onder arbeid wordt verstaan alle werkzaamheden welke aan verzekerde, rekening houdend met zijn opleiding, krachten en bekwaamheden, redelijkerwijs kunnen worden opgedragen.

2. Arbeidsongeschiktheid na het eerste jaar

Voor de bepaling wanneer van arbeidsongeschiktheid na het eerste jaar sprake is, gelden de bepalingen zoals opgenomen in de polisvoorwaarden van de bij de (her)verzekeraar gesloten overeenkomst van arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Verzekerden en acceptatie

Artikel 4

Verzekerde is iedere maatschapvisser, die toegelaten wordt na aanmelding door degene die beschikt over de besomming van het door betrokken opvarende bevaren schip en wie aan de volgende voorwaarden voldoet:

1. Hij dient te varen op een Nederlands maatschapscontract waarin de door het SFM voorgeschreven clausules zijn opgenomen.
Van dit maatschapscontract legt hij bij aangaan of verandering daarin, binnen 14 dagen nadat zich genoemde gebeurtenis heeft voorgedaan, een afschrift over aan het SFM.
2. Hij dient zich te hebben verzekerd conform de door de overheid opgelegde basis zorgverzekering.
3. Hij dient in het bezit te zijn van een geldige geneeskundige verklaring van geschiktheid voor de zeevaart, afgegeven op grond van de Wet zeevarenden waarvan binnen 14 dagen na aanmelding een afschrift aan het SFM zal worden toegezonden.
4. Hij heeft voldaan aan de door de overheid bepaalde onderwijsverplichtingen.
5. Hij dient binnen 14 dagen na aanmelding een anamneselijst, zoals verstrekt door de medische adviseur van het SFM, ingevuld en ondertekend aan de medisch adviseur te hebben afgegeven.
6. Voor hem dient door een verzekeringnemer van het SFM binnen 30 dagen na aanmelding het verschuldigde te zijn betaald overeenkomstig de aanwijzingen van het SFM.
7. Onder verzekerden worden mede verstaan zogenoemde opstappers. Zij kunnen zonder enige keuring verzekerd zijn met dien verstande dat zij uiterlijk binnen 2 weken nadat zij als zodanig zijn opgetreden, alsnog een afschrift inzenden van de in lid 5 van dit artikel bedoelde anamneselijst.
8. De medisch adviseur kan op basis van verkregen medische informatie adviseren een acceptatie voor de verzekering te weigeren. Ook kan de medisch adviseur op basis van verkregen medische informatie adviseren om over te gaan tot het opnemen van een uitsluiting voor arbeidsongeschiktheid die het directe gevolg is van eerder objectief vastgestelde beperkingen.
9. Indien er sprake is van het weigeren van acceptatie voor de verzekering c.q. het uitsluiten van het recht op uitkering als bedoeld in lid 8 van dit artikel, wordt de belanghebbende hiervan schriftelijk in kennis gesteld.

Artikel 5

1. De verzekeringnemer van het SFM is verplicht de gehele bemanning van een schip, welke op het bedoelde maatschapscontract is vermeld, voor de verzekering aan te melden.
2. De verzekeringnemer van het SFM is verplicht een opstapper binnen 24 uur nadat de opstapper als zodanig is opgetreden, te melden op de door het SFM voorgeschreven wijze aan het door het SFM aangewezen adres.
3. De verzekeringnemer van het SFM is verplicht een opstapper binnen 24 uur nadat de opstapper als zodanig is afgetreden, te melden op de door het SFM voorgeschreven wijze aan het door het SFM aangewezen adres.

4. Indien de verzekeringnemer de termijn als bedoeld in lid 3 van dit artikel zonder aantoonbare reden overschrijdt, is het SFM gerechtigd bij de verzekeringnemer, naast de verschuldigde voorschotpremie voor de opvarenden voor wie de opstapper als zodanig is opgetreden, tevens voor de betreffende opstapper alsnog voorschotpremie in rekening te brengen.
5. De voorschotpremie zal worden berekend tot de datum van afmelding door de verzekeringnemer van de opstappers als bedoeld in lid 3 van dit artikel.

Artikel 6

1. De begunstigde voor een uitkering bij arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste jaar is de verzekeringnemer. De begunstigde voor een uitkering na het eerste jaar is de verzekerde.
2. De uitkering na het eerste jaar wordt rechtstreeks aan verzekerde verstrekt door een verzekeringsmaatschappij waar door de verzekeringnemers een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering is gesloten. Deze collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering is op verzoek van het SFM via bemiddeling door een assurantietussenpersoon tot stand gekomen. Uitkering op deze verzekering vindt plaats met inachtneming van de polisvoorwaarden van de met de verzekeringsmaatschappij gesloten overeenkomst.
3. Het SFM is niet aansprakelijk voor de schade die de verzekeringnemer en/of de verzekerde lijdt indien de verzekeringsmaatschappij zoals in lid 2 van dit artikel bedoeld, niet in staat is aan haar verplichtingen te voldoen, noch in het geval dat de verzekeringsmaatschappij de verzekeringsovereenkomst aanpast waarbij eerder overeengekomen polisvoorwaarden worden gewijzigd.

Artikel 7

1. Een verzekeringnemer vermeldt bij aanmelding welke dekking hij voor de betreffende opvarenden verlangt.
2. De leden van een afdeling kunnen er voor kiezen om de dekking per opvarende per schip variabel te laten zijn.
3. Indien door de verzekeringnemer niet anders is aangegeven, geldt de bij de aanmelding vermelde dekking voor de gehele bemanning.
4. De keuze voor een dekking kan uitsluitend worden herzien per 31 december van het jaar en is dan van toepassing voor het daarop komende jaar.
5. Het SFM verleent de verlangde dekking conform hetgeen door de leden is gekozen.
6. De hoogte van de dekkingen wordt bepaald door de directie en uitgedrukt in een bedrag per dag.
7. Uitkering in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid vindt plaats over ten hoogste 6 dagen per week.
8. Iedere verzekerde ontvangt op verzoek een schriftelijk bewijs van de aan hem verleende dekking.
9. Een ingegane uitkering na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid zal jaarlijks op de eerstvolgende hoofdpremievalidatum met 2% (samengesteld) worden verhoogd.

Aanvang en einde der dekking

Artikel 8

- 1a. De verzekering vangt eerst aan vanaf de datum waarop toelating tot de verzekering heeft plaatsgevonden met inachtneming van de bepalingen in artikel 4, aanhef en de leden 1 tot en met 5 van artikel 4 van dit reglement.
- 1b. De verzekering van opstappers vangt eerst aan vanaf de datum van aanmelding door het lid-verzekeringnemer met inachtneming van de bepalingen in artikel 4, lid 7 van dit reglement.
- 1c. De directie kan de verzekering van de opstapper terugwerkende kracht verlenen indien door de verzekeringnemer aannemelijk is gemaakt dat melding niet heeft kunnen plaatsvinden binnen de termijn als bedoeld in artikel 5, lid 2.
- 1d. Personen die niet structureel deelnemen in een maatschap maar varen op wisselende schepen en als zodanig bekend zijn bij de afdelingen van het SFM, kunnen tegen betaling van premie verzekerd zijn bij het SFM.
- 1e. Het recht op uitkering van de personen als bedoeld in sub 1^d van dit artikel is uitsluitend van toepassing gedurende de periode dat men actief deelneemt aan een maatschap. Geen uitkering wordt verstrekt indien arbeidsongeschiktheid ontstaat gedurende een periode dat men niet werkzaam is binnen een maatschap.
2. De verzekering eindigt in ieder geval voor een verzekerde die een aaneengesloten periode van vier maanden of langer verzekerd is geweest, ingaande vier weken nadat zich één der volgende feiten of omstandigheden voordoet of zoveel eerder dat deze verzekerde verplicht verzekerd is geworden krachtens op werknemers van toepassing zijnde sociale verzekeringen en daarvan mededeling heeft gedaan aan het SFM:
 - a. indien de verzekerde ophoudt de visserij uit te oefenen en hierdoor gelijktijdig geen deel meer uitmaakt van de maatschap;
 - b. indien de directie namens de vereniging aan een verzekeringnemer zijn lidmaatschap opzegt respectievelijk hem daaruit ontzet.
3. Voor een verzekerde die minder dan vier maanden aaneen verzekerd is geweest, eindigt de verzekeringsovereenkomst onmiddellijk wanneer zich één der onder 2 genoemde feiten of omstandigheden voordoet.
4. Tenzij de maatschap onmiddellijk na het overlijden van een verzekeringnemer wordt ontbonden, wordt de verzekering met betrekking tot de opvarenden gedurende drie maanden na het overlijden van de betrokken verzekeringnemer voortgezet.

Kosten en premies

Artikel 9

De directie stelt zo dikwijls als het dit nodig acht en tenminste per 1 januari van elk jaar de voorschotpremies vast.

Artikel 10

1. De verzekeringnemer is verplicht van alle verzekerden alle gegevens die nodig zijn voor de berekening van de premies en van de verzekerde bedragen, aan het SFM te doen toekomen.
2. Het SFM licht de verzekeringnemer in over de voor de verzekerden verschuldigde premies.

Artikel 11

1. Het bedrag der kosten van een boekjaar wordt, na afsluiting van dat boekjaar, door de directie vastgesteld.
2. Ter berekening van het bedrag der kosten van een boekjaar wordt onder verantwoordelijkheid van de directie een winst- en verliesrekening opgemaakt.
3. Voor de schaderegelingen welke vóór de afsluiting van het boekjaar nog niet zijn afgelopen, wordt onder de lasten een afdoende reservebedrag opgenomen.

Artikel 12

Indien na de vaststelling van de jaarrekening van het SFM over enig boekjaar nog bedragen ten laste of ten bate van dat boekjaar komen, dan worden deze opgenomen onder de lasten en baten van het alsdan lopende boekjaar.

Artikel 13

1. Indien niet uitdrukkelijk een andere betalingstermijn tussen het SFM en de verzekeringnemer is overeengekomen, dienen betalingen van voorschotnota's, aanvullende voorschotnota's en naheffingen te worden voldaan binnen 30 dagen nadat de betreffende nota aan de verzekeringnemer is toegezonden.
2. Indien de verzekeringnemer in gebreke is en na herhaalde schriftelijke aanmaning in gebreke blijft om enig door hem aan het SFM verschuldigd bedrag te voldoen binnen de daarvoor geldende termijnen, is het SFM gerechtigd de verzekering nadat één maand na de finale schriftelijke aanmaning is verstreken, te beëindigen zonder dat daartoe een nadere in gebreke stelling dan wel opzegtermijn is vereist.
3. Ten gevolge van deze beëindiging vervallen alle aanspraken van de verzekerden behoudens die ten gevolge van eerder aangevangen arbeidsongeschiktheid.
4. Het SFM zendt van de in lid 2 van dit artikel genoemde schriftelijke aanmaning(en) en van de in lid 3 van dit artikel genoemde beëindiging, per omgaande bericht aan de verzekerden te wier aanzien achterstand in betaling bestaat.
5. Met inachtneming van de bepalingen van de Algemene wet bestuursrecht:
 - a. is het SFM bevoegd het achterstallig bedrag vanaf het tijdstip van de eerste schriftelijke aanmaning te verhogen met de wettelijke rente;
 - b. komen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, verband houdend met de inning van enige vordering op de verzekeringnemer volledig ten zijne lasten.
6. Indien de verzekeringnemer het bedrag van een voorschotnota, aanvullende voorschotnota, naheffing of enig andere vordering van het SFM betwist, dient hij het SFM hiervan binnen 30 dagen waarop de voorschotnota, aanvullende voorschotnota, naheffing of enig andere vordering aan hem is toegezonden, schriftelijk in kennis te stellen.
7. Het indienen van een bezwaarschrift als bedoeld in lid 6 van dit artikel, heeft geen schorsende werking.

Geen overdracht

Artikel 14

De uit deze verzekering voortvloeiende rechten op uitkeringen kunnen, tenzij in dit reglement anders is bepaald, niet worden afgekocht, overgedragen, beleend of in pand worden gegeven, noch kan de verzekerde handelingen verrichten waardoor ter zake van de rechten aan een ander dan hemzelf aanspraken worden verleend.

Behandeling van aanvragen om uitkering

Artikel 15

1. De verzekerde is verplicht zijn arbeidsongeschiktheid binnen 24 uur nadat deze is ingetreden te melden aan de administratie van het Hoofdkantoor. Indien het schip behoort tot een afdeling met een eigen actieve administratie, vindt melding daar plaats tenzij de directie anders beslist.
2. De verzekeringnemer is verplicht de melding van arbeidsongeschiktheid van de betrokken verzekerde, schriftelijk dan wel per email te bevestigen aan de in lid 1 van dit artikel genoemde administratie.
3. De verzekerde is voorts verplicht om:
 - a. zo spoedig mogelijk na het ontstaan van arbeidsongeschiktheid geneeskundige hulp in te roepen en alles te doen wat voor de genezing bevorderlijk kan zijn;
 - b. alle inlichtingen omtrent de ziekte, het gebrek of het ongeval, alsmede het verloop der behandeling aan het SFM te verstrekken;
 - c. inzage te verstrekken van alle bescheiden en alle inlichtingen te geven welke voor de beoordeling van het recht op en de omvang van de uitkering voor het SFM van belang kunnen zijn waaronder het aangeven van inkomsten uit arbeid welke zijn verkregen tijdens ziekte en/of arbeidsongeschiktheid;
 - d. in aansluiting op het bepaalde in sub c. het SFM te machtigen om alle relevante informatie door te geven aan de (her)verzekeraar met inachtneming van de bepalingen van de Wet bescherming persoonsgegevens;
 - e. het SFM terstond van zijn geheel of gedeeltelijk herstel in kennis te stellen;
 - f. de regels na te komen welke door de directie dan wel de algemene vergadering zijn vastgesteld in verband met de uitvoering van de verzekering;
4. De medisch adviseur kan, op basis van verkregen medische informatie, adviseren af te wijken van het oordeel van de controlearts inzake de aanwezigheid van arbeidsongeschiktheid.
5. De medisch adviseur kan, op basis van verkregen medische informatie, adviseren af te wijken van het oordeel van de controlearts inzake de aanwezigheid van arbeidsongeschiktheid.
6. De arbeidsongeschikte verzekerde die voor een periode van 4 weken of langer in het buitenland verblijft, dient vooraf schriftelijk toestemming te vragen aan het SFM en/of de (her)verzekeraar. Indien betrokkene zonder vooraf verkregen schriftelijke toestemming in het buitenland verblijft, dan wel de overeengekomen termijn overschrijdt, bestaat geen recht op uitkering. Herbeoordeling van het recht op uitkering zal geschieden nadat door het SFM en/of de (her)verzekeraar de arbeidsongeschiktheid overeenkomstig de geldende voorwaarden is vastgesteld.
7. In alle gevallen waarin de verzekerde de in dit reglement vermelde verplichtingen niet of slechts ten dele nakomt, is het SFM bevoegd de uitbetaling van de verzekerde bedragen geheel of gedeeltelijk te weigeren, voor zover het SFM daardoor in een redelijk belang is geschaad.

Artikel 16

1. Binnen 3 werkdagen na ontvangst van de melding van de arbeidsongeschiktheid en zo dikwijls als het SFM dit nodig acht, verzoekt het SFM of de door het SFM aangewezen functionaris de voor de woonplaats van de verzekerde aangewezen controlearts om advies uit te brengen aan het SFM omtrent de aanwezigheid en de mate van arbeidsongeschiktheid en de vermoedelijke duur daarvan.
2. De uiteindelijke beslissing ten aanzien van de aanwezigheid en/of de mate van arbeidsongeschiktheid, is ter beoordeling van de medisch adviseur van het SFM.

Artikel 17

De verzekerde en/of de verzekeringnemer meldt het herstel uiterlijk op de dag voorafgaande aan die waarop de verzekerde zijn arbeid hervat aan het SFM.

Artikel 18

1. Het recht op uitkering gaat niet eerder in dan op de dag waarop de melding van de arbeidsongeschiktheid is ontvangen op de in artikel 15, leden 1 en 2, genoemde wijze.
2. Indien wachtdagen van toepassing zijn, geldt als eerste wachtdag de dag waarop de melding van de arbeidsongeschiktheid is ontvangen op de in artikel 15, leden 1 en 2, genoemde wijze.
3. Uitkering wordt verleend over 6 dagen per week, waarop de verzekerde arbeidsongeschikt is, dan wel waarop hij na herstel redelijkerwijs nog niet in de gelegenheid is gesteld de arbeid te hervatten, tot een maximum van 6 dagen nadat hij arbeidsgeschikt is verklaard.
4. Door een afdeling kan worden besloten tot het toepassen van nul, zes, twaalf of achttien wachtdagen bij arbeidsongeschiktheid. Over de wachtdagen wordt geen uitkering verstrekt. Tot de keuze in het aantal wachtdagen wordt bij de aanvang van een boekjaar besloten. Bij een keuze voor de extra hoge dekking tijdens het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, zijn tenminste zes wachtdagen verplicht.
5. Het recht op uitkering van een verzekerde die na herstel van arbeidsongeschiktheid binnen 30 dagen opnieuw arbeidsongeschikt wordt, wordt geacht een voortzetting te zijn van zijn eerdere recht op uitkering.
6. De uitkeringen worden verminderd met het bedrag waarop door de verzekerde eventueel tegenover een derde aanspraak kan worden gemaakt ter zake van zijn arbeidsongeschiktheid. Het SFM zal de 1^e-jaarsuitkering als voorschot betalen, zulks onder de voorwaarde dat de verzekerde zijn aanspraak op schadevergoeding jegens die derde tot het beloop van het voorschot aan het SFM cedeert. Het SFM zal de ontvangen schadevergoeding met het voorschot verrekenen.
7. Indien tijdens ziekte en/of arbeidsongeschiktheid inkomsten uit arbeid worden verworven, wordt het procentuele verschil tussen uitkering en inkomsten, in mindering gebracht op de uitkering van het SFM.
8. Tenzij in dit reglement anders is bepaald, betaalt het SFM in termijnen van ten hoogste een maand.

Artikel 19

1. Met inachtneming van de bepalingen van dit reglement bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

25 – 35%	30% van de verzekerde uitkering
35 – 45%	40% van de verzekerde uitkering
45 – 55%	50% van de verzekerde uitkering
55 – 65%	60% van de verzekerde uitkering
65 – 80%	75% van de verzekerde uitkering
80 – 100%	100% van de verzekerde uitkering
2. Bij aanspraken ter zake een uitkering in het eerste jaar is bepalend de beoordeling door het SFM c.q. haar medische adviseur.
Bij aanspraken ter zake een uitkering na het eerste jaar is bepalend de beoordeling door de medisch adviseur van de verzekeraar voor het meerjarig risico.
3. De maximale hoogte van de uitkering na het eerste jaar wordt bepaald op basis van het bedrag dat door het SFM op het moment van aanvang van de arbeidsongeschiktheid is verzekerd bij een verzekeringsmaatschappij.
4. De hoogte van de uitkering als bedoeld in lid 3 van dit artikel, wordt gewijzigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op die, waarin zich een omstandigheid voordoet, welke aanleiding is tot het verhogen dan wel verlagen van de uitkering.

Artikel 20

1. Het recht op uitkering in het eerste jaar eindigt:
 - a. met ingang van de dag volgende op die waarop de verzekerde weer arbeidsgeschikt is of zoveel eerder de verzekerde de arbeid kan hervatten;
 - b. met ingang van de eerste dag van de maand volgend op die waarin de verzekerde overlijdt;
 - c. uiterlijk op de dag waarop de verzekerde de 68-jarige leeftijd bereikt dan wel zoveel eerder als de verzekerde aanspraak krijgt op een uitkering krachtens de Algemene Ouderdoms Wet (AOW), dan wel zoveel eerder het bepaalde in sub a en b van lid 1 van dit artikel van toepassing is.
2. Het recht op uitkering na het eerste jaar eindigt:
 - a. met ingang van de dag volgende op die waarin de arbeidsongeschiktheid ophoudt te bestaan;
 - b. met ingang van de eerste dag van de maand volgend op die waarin de verzekerde overlijdt;
 - c. voor verzekerden met een datum van aanvang van de arbeidsongeschiktheid gelegen voor 1 januari 2013, met ingang van de dag waarop de 65-jarige leeftijd wordt bereikt;
 - d. voor verzekerden met een datum van aanvang van de arbeidsongeschiktheid gelegen tussen 1 januari 2013 en 1 januari 2018, met ingang van de dag waarop de 67-jarige leeftijd wordt bereikt dan wel zoveel eerder als de verzekerde aanspraak krijgt op een uitkering krachtens de Algemene Ouderdoms Wet (AOW).
 - e. voor verzekerden met een datum van aanvang van de arbeidsongeschiktheid gelegen na 1 januari 2018, met ingang van de dag waarop de 68-jarige leeftijd wordt bereikt dan wel zoveel eerder als de verzekerde aanspraak krijgt op een uitkering krachtens de Algemene Ouderdoms Wet (AOW).

Artikel 21

Geen recht op toelating tot de verzekering bij het SFM c.q. geen recht op uitkering ter zake van arbeidsongeschiktheid bestaat:

- a. welke een gevolg is van opzet of grove onachtzaamheid van de verzekerde;
- b. welke een gevolg is van alcohol- of drugsgebruik;
- c. welke een gevolg is van oorlogshandelingen;
- d. welke een gevolg is van atoomkernreacties en/of radioactiviteit tenzij toegepast voor medische behandeling;
- e. indien de verzekerde zich schuldig maakt aan gedragingen waardoor zijn genezing wordt belemmerd of nalaat voldoende mee te werken om aanpassing aan zijn ziekte of gebrek te verkrijgen;
- f. indien de verzekerde nalaat zich onder geneeskundige behandeling te stellen of de voorschriften van de behandelende geneeskundige op te volgen;
- g. indien aanmelding van een gebeurtenis waaruit voor het SFM en de verzekeraar een verplichting tot uitkering kan ontstaan, niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van die gebeurtenis, verjaart elk recht op uitkering ter zake van deze gebeurtenis;
- h. gedurende de periode dat verzekerde van zijn vrijheid is beroofd krachtens rechterlijke uitspraak;
- i. indien de verzekerde, ter beoordeling door de directie van het SFM, in onvoldoende mate meewerkt aan het verkrijgen van arbeid;
- j. indien de verzekerde, na hiertoe in redelijkheid in staat te zijn gesteld, geen gevolg geeft aan de door het SFM gestelde eisen inzake de in te zenden verplichte documenten zoals bedoeld in artikel 4 van dit reglement;

- k. tot het moment waarop door het lid-verzekeringnemer de voorschotpremies en/of het aandeel in het waarborgkapitaal zijn voldaan;
- l. indien de verzekerde de termijn zoals vermeldt in artikel 15, lid 6 van dit reglement, overschrijdt te rekenen vanaf het moment waarop de overschrijding ontstaat;
- m. indien de arbeidsongeschiktheid in het 1^e jaarsrisico het direct gevolg is van eerder objectief vastgestelde beperkingen.
- n. Voor de in artikel 4, lid 7 genoemde verzekerden bestaat geen recht op uitkering in het eerste jaar of de jaren daarna indien:
 - a. er twijfel is ten aanzien van het verstrekken van een geldige geneeskundige verklaring van geschiktheid voor de zeevaart krachtens de Wet zeevarenden als genoemd in lid 3 van artikel 4 vanwege bestaande of in het verleden voorgevallen gezondheidsklachten;
 - b. hij binnen een termijn van 2 weken nadat hij als opstapper is opgetreden geen geldige geneeskundige verklaring van geschiktheid voor de zeevaart als bedoeld in lid 3 van artikel 4 dan wel een anamneselijst als bedoeld in lid 5 van artikel 4, na hiertoe te zijn gemaand aan de medisch adviseur van het SFM heeft afgegeven.

Artikel 22

1. Indien de verzekering eindigt blijven alleen aanspraken op de verzekerde uitkering bestaan, ter zake van de daarvoor aangevangen arbeidsongeschiktheid en wel voor zover en zolang de arbeidsongeschiktheid daarna uit dezelfde oorzaak onafgebroken blijft voortduren of, indien de arbeidsongeschiktheid zijn oorzaak vindt in een ongeval, ter zake van ongevallen, die zich vóór het tijdstip van beëindiging der verzekering hebben voorgedaan één en ander onverminderd het bepaalde in de artikelen 15 en 21 van dit reglement.
2. Degene die op grond van het in het vorige lid bepaalde aanspraak op uitkering maakt, wordt met betrekking tot die aanspraak, voor de toepassing van dit reglement als verzekerde beschouwd.

Wijziging reglement

Artikel 23

Met inachtneming van het bepaalde in artikel 9, lid 8 van de statuten, beslist de algemene vergadering bij een voorstel tot wijziging van dit reglement met meerderheid van stemmen.

Artikel 24

Indien dit reglement wordt gewijzigd is de wijziging mede van toepassing op ten tijde van de wijziging reeds lopende verzekeringen, doch niet op verzekeringen welke voordien zijn geëindigd als bedoeld in artikel 8 van dit reglement.

Slotbepaling

Artikel 25

In alle gevallen waarin het reglement niet voorziet, beslist de directie na consultatie van de medisch adviseur en/of de raad van advies en/of de raad van commissarissen en/of de algemene vergadering.

Artikel 26

Dit reglement is in werking getreden op zesentwintig april negentienhonderdeenzeventig en laatstelijk gewijzigd per 2 juni 2018.

Versie juni 2019