

**ALGEMENE VOORWAARDEN**  
ABN AMRO ArbeidsongeschiktheidsverzekeringMODEL  
Z 03.2.23 C**INHOUD**

ARTIKEL 1	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Definities</li><li>2 Afkortingen</li></ol>
ARTIKEL 2	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING, ALGEMEEN
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Strekking van de verzekering</li><li>2 Grondslag van de verzekering</li><li>3 Preventief medisch of arbeidsdeskundig onderzoek</li></ol>
ARTIKEL 3	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR HET EERSTEJAARSRISICO
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Begrip arbeidsongeschiktheid</li><li>2 Uitkeringen</li><li>3 Eigen risicotermijn</li><li>4 Zwangerschaps-/bevallingsuitkering</li></ol>
ARTIKEL 4	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR HET NA-EERSTEJAARSRISICO
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Begrip arbeidsongeschiktheid</li><li>2 Uitkeringen</li><li>3 Eigen risicotermijn</li></ol>
ARTIKEL 5	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR HET ONGEVALLERISICO
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Begrippen</li><li>2 Omschrijving van de dekking</li></ol>
ARTIKEL 6	UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Uitsluitingen</li><li>2 Specifieke uitsluitingen bij ongevallen</li><li>3 Bijzondere regeling bij terrorismeschade</li></ol>
ARTIKEL 7	SCHADE
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Verplichtingen verzekerde en verzekeringnemer</li><li>2 Arbeidsongeschiktheid</li><li>3 Ongevallen</li></ol>
ARTIKEL 8	PREMIE
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Premiebetaling</li><li>2 Restitutie van premie i.v.m. arbeidsongeschiktheid</li></ol>
ARTIKEL 9	WIJZIGING VAN DE VERZEKERING
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Wijziging van premie en/of voorwaarden</li><li>2 Verhogingsrecht verzekerde jaarrente</li><li>3 Overdracht van rechten</li></ol>
ARTIKEL 10	WIJZIGING VAN HET RISICO
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Verplichtingen bij risicowijziging</li><li>2 Consequenties</li></ol>
ARTIKEL 11	LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING
	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Looptijd van de verzekering</li><li>2 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering</li><li>3 Onopzegbaarheid</li></ol>
ARTIKEL 12	ALGEMENE INFORMATIE

## ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

### ARTIKEL 1.1 Definities

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 maatschappij:  
de verzekeringsmaatschappij die blijkens de onder-  
tekening van de polis als risicodragers voor deze ABN  
AMRO Arbeidsongeschiktheidsverzekering geldt. In  
het kader van de ABN AMRO Arbeidsongeschiktheids-  
verzekering wordt samengewerkt met Delta Lloyd  
Schadeverzekering NV. Delta Lloyd Schadeverzekering  
NV is gevestigd te Amsterdam aan de Spaklerweg 4,  
postbus 1000, 1000 BA AMSTERDAM (Handelsregister  
KvK Amsterdam 33052073) Delta Lloyd Schadeverzeke-  
ring NV staat als aanbieder van (schade)verzekeringen  
geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten  
(AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche  
Bank NV (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit  
te oefenen.
- 2 de verzekeringnemer:  
degene die bij de maatschappij de verzekering als  
omschreven in het polisblad heeft gesloten.
- 3 de verzekerde:  
degene wiens arbeidsgeschiktheid verzekerd is.
- 4 eerstejaarsrisico:  
arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste 365  
dagen, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid  
die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan  
4 weken worden samengeteld.
- 5 na-eerstejaarsrisico:  
arbeidsongeschiktheid voor zover deze voortduurt na  
het verstrijken van de in lid 4 bedoelde 365 dagen.
- 6 inkomen:  
inkomen uit arbeid dan wel winst(aandeel) uit  
onderneming in de zin van de Wet op de  
Inkomstenbelasting.
- 7 erven:  
degenen die krachtens erfstelling of de wet deelge-  
rechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen  
hun erfgenamen en rechtsverkrijgenden onder  
algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt in  
de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn  
gerechtigd.
- 8 nabestaande:  
degene die na het overlijden van verzekerde gerech-  
tigd is toestemming te verlenen voor medisch onder-  
zoek op het stoffelijk overschot van verzekerde.

De definities van het begrip 'arbeidsongeschiktheid' zijn omschreven in artikel 3.1 voor het eerstejaarsrisico en in artikel 4.1 voor het na-eerstejaarsrisico. De definities van het begrip 'ongeval' zijn omschreven in het artikel 5.1.

### ARTIKEL 1.2 Afkortingen

WIA: Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

## ARTIKEL 2 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING, ALGEMEEN

### ARTIKEL 2.1 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid. Tevens heeft deze verzekering ten doel een uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt ten gevolge van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel of indien verzekerde hierdoor blijvend functioneel invalide wordt.

## ARTIKEL 2.2 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken.

In geval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.

### ARTIKEL 2.3 Preventief medisch of arbeidsdeskundig onderzoek

Verzekerde heeft het recht om gedurende de looptijd van deze verzekering éénmaal per drie jaar op kosten van de maatschappij naar keuze een preventief medisch of arbeidsdeskundig onderzoek te laten verrichten. Deze onderzoeken kunnen enkel worden verricht door medische instituten of arbeidsdeskundigen die door de maatschappij zijn geselecteerd. De onderzoeken worden gebaseerd op een vast protocol dat bij de maatschappij kan worden opgevraagd. De onderzoeksresultaten zullen niet bekend worden gemaakt aan de maatschappij. Om gebruik te kunnen maken van dit recht kan verzekerde om de drie jaar, voor het eerst drie jaar na ingangsdatum van deze verzekering, bij de maatschappij een waardebrief opragen waarmee het gewenste onderzoek kan worden aangevraagd en vergoed.

## ARTIKEL 3 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR HET EERSTEJAARSRISICO

### ARTIKEL 3.1 Begrip arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Arbeidsongeschiktheid wordt aanwezig geacht indien verzekerde ten gevolge van deze stoornissen voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd.

Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen, dan zal de maatschappij conform het bepaalde in artikel 10 vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen; de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan conform de aangepaste polis plaatsvinden.

### ARTIKEL 3.2 Uitkeringen

Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 3.1 voorziet de verzekering in een uitkering gedurende de eerste aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken worden samengeteld. Daarna kan uitsluitend opnieuw recht op uitkering ontstaan als door de maatschappij is vastgesteld dat betrokkene gedurende tenminste 4 aaneengesloten weken volledig arbeidsongeschikt is geweest in de zin van artikel 3.1.

#### ARTIKEL 3.3

##### Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn voor het eerstejaarsrisico is de periode waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze rubriek. Deze termijn gaat in op de dag volgend op die, waarop een bevoegd arts de medische behandeling heeft gestart en de arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld. De eigen risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken.

#### ARTIKEL 3.4

##### Zwangerschaps-/bevallingsuitkering

Krachtens deze verzekering bestaat voor de vrouwelijke verzekerde recht op een zwangerschaps-/bevallingsuitkering gebaseerd op 100% van de voor het eerstejaarsrisico verzekerde jaarrente gedurende een periode van 16 weken onder aftrek van de eigen risicotermijn. Op deze uitkering bestaat uitsluitend recht indien de vermoedelijke bevallingsdatum tenminste 2 jaar na ingang van de verzekering ligt, gedurende deze 2 jaar zowel het eerstejaarsrisico als het na-eerstejaarsrisico verzekerd zijn en de zwangerschap tenminste 28 weken geduurd heeft. De verzekerde dient de uitkering tenminste 2 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan te vragen met een verklaring van de behandelend arts of verloskundige waarin deze datum vermeld is. De periode van 16 weken gaat 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum in, of, als de feitelijke bevalling voor de zo vastgestelde ingangsdatum plaats vindt, op de dag van de bevalling. De periode van 16 weken telt volledig mee voor de bepaling van de maximale termijn van 365 dagen die genoemd is in artikel 3 lid 2, alsof er in deze periode sprake zou zijn van arbeidsongeschiktheid.

Een eventuele bruto zwangerschaps-/ bevallingsuitkering waarop recht bestaat krachtens de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving wordt op de uitkering krachtens deze verzekering in mindering gebracht. Indien op enig moment zowel recht zou bestaan op een arbeidsongeschiktheidsuitkering als op een zwangerschaps/bevallingsuitkering wordt de totale uitkering gedurende deze periode gebaseerd op 100% van de voor het eerstejaarsrisico verzekerde jaarrente; er wordt dan in totaal slechts een keer de eigen risicotermijn toegepast.

#### ARTIKEL 4

##### OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR HET NA-EERSTEJAARSRSICO

#### ARTIKEL 4.1

##### Begrip arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Arbeidsongeschiktheid wordt aanwezig geacht indien verzekerde ten gevolge van deze stoornissen voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigdheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken. Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen, dan zal de maatschappij conform het bepaalde in art 10 vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen; de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan conform de aangepaste polis plaatsvinden.

#### ARTIKEL 4.2

##### Uitkeringen

Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4.1 voorziet de verzekering in een uitkering na afloop van een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken worden samengeteld.

#### ARTIKEL 4.3

##### Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn voor het na-eerstejaarsrisico is de periode waarover geen recht op uitkering bestaat krachtens deze rubriek. Deze termijn vangt aan op de dag dat conform artikel 4 lid 2 het recht op uitkering zou ingaan.

#### ARTIKEL 5

##### OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR HET ONGEVALLERISICO

#### ARTIKEL 5.1

##### Begrippen

Onder ongeval wordt verstaan een gebeurtenis waaruit een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een onverwachts van buiten inwerkend uitwendig geweld op het lichaam van verzekerde.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- Acute vergiftiging: acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen;
- Besmetting: besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen;
- Binnenkrijgen van stoffen: het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen;
- Spierletsels: ontwrichting of scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld;
- Verstikking: verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;
- Uitputting: uitputting, verhogering, verdorping en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- Ziektekiemen: wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- Complicaties: complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
- Cervicaal acceleratie trauma (Whiplash): lichamelijke functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma, met in achtname van artikel 7 lid 3.7.

Onder blijvende functionele invaliditeit wordt verstaan: objectiveerbaar blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of blijvend geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Onder letsel wordt verstaan: direct door een ongeval veroorzaakte anatomische beschadiging.

#### ARTIKEL 5.2

##### Omschrijving van de dekking

###### 1 Ongeval als gevolg van ziekte

Onder de dekking zijn tevens begrepen ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand van verzekerde of ongevallen ontstaan als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen ontstaan als gevolg van geestelijke afwijkingen van verzekerde blijft het bepaalde in artikel 6 lid 1, punt 1 onverkort van kracht.

###### 2 Tijdsduur en dekkinggebied

De verzekering is van kracht gedurende 24 uur per etmaal over de gehele wereld.

###### 3 Overlijden

- 1 In geval van overlijden van de verzekerde wordt een bedrag ter hoogte van het voor het eerstejaarsrisico verzekerde bedrag uitgekeerd mits en indien deze rubriek is meeverzekerd.
- 2 Indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel, terwijl er door de maatschappij in verband met dit zelfde ongeval reeds uitkering wegens blijvende functionele invaliditeit is verstrekt, zal het uitgekeerde bedrag in mindering worden gebracht op de te verlenen uitkering voor overlijden.

###### 4 Blijvende functionele invaliditeit

- 1 In geval van blijvende functionele invaliditeit van de verzekerde wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor het eerstejaarsrisico verzekerde bedrag mits en indien deze rubriek is meeverzekerd.
- 2 Indien de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende functionele invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte, dan blijft het recht op uitkering voor blijvende functionele invaliditeit bestaan. De hoogte van deze uitkering wordt door de maatschappij bepaald aan de hand van de op grond van medische rapporten verwachte graad van blijvende functionele invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest in geval de verzekerde niet zou zijn overleden.

#### ARTIKEL 6

##### UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

#### ARTIKEL 6.1

##### Uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid of ongevallen, welke zijn ontstaan, bevorderd of verergerd:

- 1 door opzet of al dan niet bewuste roekeloosheid van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- 2 door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 3 hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.

Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties. Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

Onder muiterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

- 4 door, dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd bestaat er geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat, en geldt zowel voor detentie binnen als buiten Nederland.

#### ARTIKEL 6.2

##### Specifieke uitsluitingen bij ongevallen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

- 1 Misdrijf ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 2 Waagstuk ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
- 3 Allergische reacties allergische reacties anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel 5 lid 1 onder 'besmetting';
- 4 Psychische aandoeningen psychische aandoeningen van welke oorzaak ook en/of daaruit voortvloeiende gevolgen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging;

- 5 Pijn  
pijn en/of daaruit voortvloeiende gevolgen;
- 6 Alcoholmisbruik  
ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 ‰ alcohol in zijn bloed had; dan wel het ademalcoholgehalte minder dan 350 microgram was;
- 7 Bedwelmende middelen  
ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;
- 8 Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoeningen  
ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepschlag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periarthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis);
- 9 Gevolgen van medische behandeling  
de gevolgen van door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, die deze behandeling noodzakelijk maakte;
- 10 Besturen motorrijwiel  
ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, voor zover hij ten tijde van het ongeval de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt.
- 11 Vlieg risico  
het vlieg risico van verzekerde is onder de verzekering gedekt mits verzekerde als rechtmatig passagier in een voor passagiersvervoer ingericht motorvliegtuig verblijft, terwijl dit als zodanig wordt gebruikt door een daartoe geconcessioneerde luchtvaartonderneming dan wel door een onderneming ten behoeve van het eigen bedrijf, maar dit laatste uitsluitend binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en mits bestuurd door een beroeps-piloot.
- 12 Bergtochten, wedstrijden, sportongevallen welke het gevolg zijn van het:
  - maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
  - klettern;
  - deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)-fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
  - beoefenen van sport als nevenberoep;

#### ARTIKEL 6.3

#### Bijzondere regeling bij terrorismeschade

De volgende bepalingen hebben betrekking op schadegebeurtenissen verband houdend met terroristische activiteiten.

#### 1 Nadere begripsomschrijvingen

Bij toepassing van de in onderdeel 2 van dit artikel verwoorde bijzondere regeling bij vergoeding van terrorismeschade, gelden de volgende begripsomschrijvingen.

##### A Terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood

ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

##### B Preventieve maatregelen

Onder preventieve maatregelen worden verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of door derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

##### C De NHT / Uitkeringsprotocol

De maatschappij heeft zich voor het terrorisme-risico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekingsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT). Op de regeling van terrorismeschade is een uitkeringsprotocol van toepassing (de officiële aanduiding luidt: Protocol afwikkeling claims). Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol is verkrijgbaar bij de maatschappij.

#### 2 Schaderegeling bij terrorismeschade

##### A Beperkte schadevergoeding

Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen
  - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen
- geldt dat de schadevergoeding door de maatschappij kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

##### B Verval van rechten bij niet-tijdige melding

Elk recht op schadevergoeding of uitkering vervalt als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

#### ARTIKEL 7

#### SCHADE

##### ARTIKEL 7.1

#### Verplichtingen verzekerde en verzekeringnemer

1 De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid of ongeval:

- A zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en de mate van arbeidsongeschiktheid te verminderen, en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- B zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn, of indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van (toename van) zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- C zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aan te wijzen arts te doen onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis;

- D alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aange-  
wezen deskundigen en daartoe de nodige toe-  
stemming te verlenen;
  - E geen feiten of omstandigheden geheel of gedeel-  
telijk te verzwijgen, die voor de vaststelling van de  
mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering  
van belang zijn;
  - F de maatschappij terstond op de hoogte te stellen  
van zijn gehele of gedeeltelijke herstel  
dan wel van het (al dan niet gedeeltelijk) hervat-  
ten van zijn beroepswerkzaamheden of het  
verrichten van ander werk;
  - G vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij  
vertrek naar het buitenland voor langer dan twee  
maanden;
  - H zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid  
te onthouden van alle handelingen waardoor de  
belangen van de maatschappij worden geschaad.
- 2 De verzekeringnemer is gehouden de hierboven onder  
b, d, e, f en g genoemde verplichtingen, voor zover de  
verzekerde daaraan niet heeft voldaan of niet heeft  
kunnen voldoen, na te komen en zich in het onder h  
genoemde geval te onthouden van de daarin genoem-  
de handelingen.
- 3 Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde  
of de verzekeringnemer enige uit deze verzekerings-  
overeenkomst voortvloeiende verplichting niet is  
nagekomen en daardoor de belangen van de maat-  
schappij heeft geschaad.
- 4 Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekering-  
nemer, verzekerde of een belanghebbende een verke-  
erde voorstelling van zaken heeft verstrekt aan de  
maatschappij of aan door de maatschappij aangewe-  
zen deskundigen of een onware opgave aan de maat-  
schappij of aan deze deskundigen heeft gedaan, tenzij  
de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

#### ARTIKEL 7.2

##### Arbeidsongeschiktheid

- 1 Vaststelling van de uitkering  
De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van  
de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden,  
worden vastgesteld door de maatschappij aan de hand  
van gegevens van door de maatschappij aan te wijzen  
medische en andere deskundigen. Van deze vaststel-  
ling zal telkens ten spoedigste na ontvangst van alle  
voor de beoordeling noodzakelijke gegevens aan ver-  
zekeringnemer mededeling worden gedaan.  
Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn  
bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht  
het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.
- 2 Omvang van de uitkering  
De uitkering bedraagt bij een mate van arbeids-  
ongeschiktheid van:
- 25 tot 35%: 30% van de verzekerde jaarrente;
  - 35 tot 45%: 40% van de verzekerde jaarrente;
  - 45 tot 55%: 50% van de verzekerde jaarrente;
  - 55 tot 65%: 60% van de verzekerde jaarrente;
  - 65 tot 80%: 75% van de verzekerde jaarrente;
  - 80 tot 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.
- 3 Betaling van de uitkering  
Terzake van arbeidsongeschiktheid is verzekerd een  
van dag tot dag verkregen wordende periodieke uit-  
kering, welke per dag bij volledige arbeidsongeschikt-  
heid 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente  
bedraagt. De uitbetaling van de door de maatschappij  
verschuldigd geworden periodieke uitkering geschiedt  
telkens na een maand.

- 4 Vergoeding van de kosten van reïntegratie  
De met goedkeuring van de maatschappij gemaakte  
kosten verbonden aan reïntegratie, welke niet geacht  
kunnen worden te behoren tot de normale kosten van  
genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de  
uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of  
gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt  
plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde  
aanspraak bestaat.
- 5 Einde van de uitkering  
De uitkering eindigt:
- 1 op de dag waarop verzekerde niet meer voor ten  
minste 25% arbeidsongeschikt is;
  - 2 per de eerste dag van de maand volgend op de  
maand waarin verzekerde de overeengekomen  
eindleeftijd heeft bereikt;
  - 3 in geval van overlijden van de verzekerde: na een  
maand te rekenen vanaf de dag van overlijden;
  - 4 op de dag waarop deze verzekering eindigt,  
onverminderd het bepaalde in artikel 11 lid 2;
  - 5 indien de maatschappij een beroep doet op het  
bepaalde in artikel 7 lid 1, punten 3, 4.

#### ARTIKEL 7.3

##### Ongevallen

- 1 Schade-aanmelding bij overlijden  
In geval van overlijden is de verzekeringnemer of de  
begunstigde verplicht de maatschappij hiervan ten-  
minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in  
kennis te stellen.
- 2 Schade-aanmelding bij invaliditeit  
In geval van blijvende functionele invaliditeit is de  
verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de  
maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk  
binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval,  
waaruit een recht op uitkering wegens blijvende func-  
tionele invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de  
aanmelding later gedaan, doch voordat 5 jaar na de  
ongevals-datum is verstreken, dan kan niettemin een  
recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van  
de maatschappij wordt aangetoond, dat:
- de blijvende functionele invaliditeit het uitsluitend  
gevolg is van een ongeval;
  - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte,  
gebrekigheid of een abnormale lichaams- of  
geestesgesteldheid zijn vergroot;
  - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften  
van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- Vindt de melding plaats in de termijn tussen 3 maan-  
den en 5 jaar na het ongeval, zal het voordeel van de  
twijfel niet meer aan verzekerde/verzekeringnemer  
worden gegeven.
- 3 Sectie  
De maatschappij kan in geval van overlijden eisen,  
dat door middel van een medisch onderzoek (sectie)  
het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak  
nader worden onderzocht. Ieder recht op uitkering  
vervalt, indien de maatschappij niet in staat is een  
dergelijk onderzoek te laten verrichten omdat de  
verzekeringnemer medewerking weigert bij het ver-  
krijgen van toestemming van de nabestaande(n) dan  
wel omdat een betrokken nabestaande(n) weigert  
toestemming te verlenen.
- 4 Wijze van vaststelling van blijvende functionele  
invaliditeit  
De mate van blijvende functionele invaliditeit zal  
uitsluitend worden vastgesteld door middel van een  
in Nederland te verrichten medisch onderzoek.  
De bepaling van het percentage (functie)verlies bij  
letsel aan één of meerdere van de in dit artikel onder

punt 7 genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt volgens maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en/of aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

5 Invloed kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende functionele invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie) verlies zonder rekening te houden met na het ongeval uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden. Overig is het bepaalde in dit artikel onder de punten 11,12,13 en 14 onverkort van toepassing.

6 Vaststellingstermijn

De mate van blijvende functionele invaliditeit wordt bij een onveranderlijke toestand vastgesteld, zoals bepaald in dit artikel onder punt 4. Indien binnen 5 jaar geen onveranderlijke eindtoestand is bereikt, zal de blijvende functionele invaliditeit door middel van verdiscontering van goede en kwade kansen, met inachtneming van het bepaalde in dit artikel onder punt 4 worden vastgesteld, tenzij met verzekerde anders overeengekomen.

7 Vaststelling uitkeringspercentage volgens blijvende functionele invaliditeitschaal

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie)verlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:

Uitkeringspercentage in %	Bij volledig (functie)verlies van
100	het gezichtsvermogen van beide ogen;
30	het gezichtsvermogen van één oog;
70	het gezichtsvermogen van één oog indien de maatschappij reeds uitkering krachtens deze verzekering heeft verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog;
60	het gehoor van beide oren;
30	het gehoor van één oor;
75	een arm;
65	alle vingers aan eenzelfde hand;
25	een duim;
15	een wijsvinger;
12	een middelvinger;
10	een ringvinger;
10	een pink;
70	een been;
10	een grote teen;
5	een andere teen;
5	de milt;
10	de nier;
25	een long;
5	de smaak en/of de reuk.
50	het spraakvermogen;
20	alle gebitselementen zonder prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen;
5	alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen;
5	de cervicale wervelkolom als gevolg van 'Whiplash syndroom', (zie ook artikel 5 punt 1 onder 'cervicaal acceleratie trauma').

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd, een en ander met inachtneming van het bepaalde in dit artikel onder punt 4.

8 Vaststelling uitkeringspercentage in overige gevallen

In alle niet hierboven genoemde gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende functionele invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, een en ander met inachtneming van het bepaalde in dit artikel onder punt 4.

9 Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag

Terzake van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerd bedrag niet te bovengaan.

10 Rentevergoeding

Indien 6 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende functionele invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 6e maand na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

11 Invloed van niet ongevalsgevolgen

Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.

12 Vroeger ongeval

De beperking genoemd in dit artikel onder punt 11 is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekerings-ring een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

13 Verergering ziekte-toestand

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.

14 Bestaand functieverlies

Indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende functionele invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

15 Begunstiging

1 Bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de echtgenoot of de partner waarmee verzekerde duurzaam samenwoonde ten tijde van het ongeval of bij het ontbreken daarvan de erven van verzekerde.

2 Bij blijvende functionele invaliditeit

In geval van blijvende functionele invaliditeit, geschiedt de uitkering aan de getroffen verzekerde. In geval van een uitkering bij blijvende functionele invaliditeit, betaalbaar na het overlijden van de verzekerde zoals aangegeven in artikel 5 lid 2 onder punt 4 sub 2, geschiedt de uitkering aan de erven van verzekerde.

- 3 Staat der Nederlanden  
De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

#### ARTIKEL 8 PREMIE

##### ARTIKEL 8.1

#### Premiebetaling en de gevolgen van weigering en te late premiebetaling

##### 1 Premiebetaling in het algemeen

De premie is verschuldigd door de verzekeringnemer voor alle verzekerde renten tezamen.

- 1 De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 2 Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 3 Indien de verzekeringnemer de per overeengekomen termijn verschijnende vervolgpremie weigert te betalen wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 4 Indien de verzekeringnemer de hiervoor bedoelde vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervalddag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 5 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.
- 6 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, door de maatschappij is ontvangen.
- 7 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering overeenkomstig artikel 8 van deze voorwaarden verschuldigd wordt.
- 8 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

Tijdens de periode waarin geen dekking bestaat is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een nader door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

##### 2 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

##### ARTIKEL 8.2

#### Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens het na-eerstejaarsrisico zal de over die periode betaalde premie voor het eerstejaars- en het na-eerstejaarsrisico evenredig aan het uitkeringspercentage worden gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf plaats op de hoofdpremievervaldag.

##### ARTIKEL 9

#### WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

##### ARTIKEL 9.1

#### Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen lopende en/of en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

Voor die verzekeringen waarvan de verzekerde op het moment van wijziging arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden zal de wijziging van de premie ingaan op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal pas van kracht worden zodra de verzekerde gedurende 4 weken volledig arbeidsgeschikt is.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd.

De verzekeringnemer kan de verzekering niet opzeggen als:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit een overeengekomen premiewijziging verband houdende met de toegenomen leeftijd van de verzekerde;
- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van de verzekerde jaarrente en premie.

##### ARTIKEL 9.2

#### Verhogingsrecht verzekerde jaarrente

Verzekeringnemer heeft het recht om de maatschappij elke 3 jaar op de optiedatum te verzoeken om zonder nieuwe gezondheidswaarborgen de op dat moment verzekerde jaarrente voor het eerstejaars risico en/of na-eerstejaarsrisico te verhogen met maximaal 15%. De optiedatum is steeds de derde jaarlijkse hoofdpremie vervalddatum; als de hoofdpremievervalddatum wordt gewijzigd zit er tussen 2 optiedata tenminste 3 jaar. De maatschappij vraagt aan verzekeringnemer rond de optiedatum of deze van het verhogingsrecht gebruik wil maken. Als verzekeringnemer dat wil bericht hij dat de maatschappij schriftelijk uiterlijk 2 maanden na dagtekening van het aanbod. Na ontvangst van het door verzekeringnemer ondertekende verzoek stelt de maatschappij definitief de voorwaarden voor de verhoging vast aan de hand van alle reeds beschikbare gegevens en de bij haar algemeen geldende acceptatieregels voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De verhoging van de verzekerde rente gaat niet vroeger in dan op de dag waarop de maatschappij het ondertekende verhogingsverzoek heeft ontvangen.

Indien verzekeringnemer door de maatschappij als startend ondernemer is aangemerkt, dan heeft verzekeringnemer gedurende de eerste drie jaar van de verzekering tevens het recht om de maatschappij te verzoeken de op dat moment verzekerde jaarrente voor het eerstejaarsrisico en het na-eerstejaarsrisico te verhogen met maximaal 10%. En wel op twee extra optiedata namelijk de eerste en tweede jaarlijkse hoofdpremie vervalddatum.

Voor de uitoefening van dit recht gelden verder de volgende voorwaarden:



- 1 Verzekerde is op de optiedatum jonger dan 51 jaar.
- 2 Verzekerde is op het moment van ondertekening van het verhogingsverzoek en gedurende de 60 dagen daarvoor volledig arbeidsgeschikt, in de zin van artikel 3.1 en artikel 4.1, en is in de 5 jaar voor de optiedatum minder dan 1 jaar al dan niet aaneengesloten arbeidsongeschikt geweest.
- 3 De verzekerde jaarrente bedraagt na verhoging samen met enige andere voorziening voor derving van inkomen ten gevolge van arbeidsongeschiktheid maximaal 80% van het jaarinkomen van verzekerde. Onder jaarinkomen wordt verstaan inkomen uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting. Als de maatschappij daarom verzoekt overlegt verzekerde alle gevraagde inkomensgegevens en onderliggende stukken.
- 4 De verzekerde jaarrente bedraagt maximaal € 100.000,- voor het eerstejaarsrisico en het na-eerstejaarsrisico afzonderlijk. Indien op de polis een lagere maximale rente is opgenomen geldt dat lagere maximum.
- 5 Indien meer arbeidsongeschiktheidsverzekeringen met dezelfde verzekerde bij de maatschappij zijn ondergebracht, gelden de in het vorige lid genoemde maxima voor alle verzekeringen tezamen. Het verhogingsrecht geldt uitsluitend voor de oudste polis; per geval zal de maatschappij de mogelijkheid bezien om bij de omvang van de maximale verhoging rekening te houden met de rente van de overige lopende polissen. De maatschappij is bevoegd de gewenste verhoging op de door haar aan te wijzen polis aan te tekenen.

#### ARTIKEL 9.3

##### Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

#### ARTIKEL 10

##### WIJZIGING VAN HET RISICO

#### ARTIKEL 10.1

##### Verplichtingen bij risicowijziging

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij zo mogelijk ruim tevoren maar in elk geval terstond kennis te geven, wanneer:

- 1 de verzekerde zijn op het polisblad vermelde beroep wijzigt, de aan dit beroep verbonden bezigheden van de verzekerde een verandering ondergaan of de wijze waarop de verzekerde zijn beroepsbezigheden uitoefent een wijziging ondergaan (zoals onder meer een aanmerkelijke toeneming van het gemiddeld aantal werkuren per week). Indien verzuimd is van deze wijziging kennis te geven aan de maatschappij, blijft het recht op uitkering bestaan, als naar het oordeel van de maatschappij de hierover bedoelde risicowijziging:
  - geen risicoverzwaren inhoudt;
  - wel risicoverzwaren inhoudt, doch dit slechts leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, in welk geval uitkering plaats zal vinden met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie.
- 2 de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- 3 de verzekerde, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze verzekering, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen waarvan onder meer sprake is als verzekerde

partieel arbeidsongeschikt is maar de zo vastgestelde restcapaciteit niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwendt;

- 4 de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de WIA;
- 5 de verzekerde onder een regeling komt te vallen als bedoeld in de 'Wet betreffende de verplichte deelneming in een Beroepspensioenregeling' of onder een soortgelijke regeling terzake van derving van arbeidsinkomsten;
- 6 de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard of wanneer surseance van betaling is verleend;
- 7 de verzekeringnemer of de verzekerde geen of minder verzekerbare belang heeft bij hetgeen is verzekerd. Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van art 2 lid 1.

#### ARTIKEL 10.2

##### Consequenties

Als de verzekerde anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geheel heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, als verzekerde niet meer in Nederland woont, als verzekerde verplicht verzekerd wordt krachtens de WIA of als verzekerde geen verzekerbare belang meer heeft bij hetgeen is verzekerd wordt de verzekering beëindigd. In de overige gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen waaronder wijziging van de premie of verlaging van het verzekerde bedrag dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de verhoging van de premie of ongunstiger voorwaarden, heeft hij het recht om binnen 4 weken na ontvangst van de kennisgeving de verzekering tussentijds te beëindigen. Als verzuimd is een risicowijziging door te geven wordt de polisbeëindiging of polis-aanpassing alsnog doorgevoerd per de datum van de feitelijke wijziging; er zal echter nimmer over meer dan 1 jaar premierestitutie worden verleend.

Indien verzekerde, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden zijn beroep uit te oefenen maar voornemens is zijn beroepsuitoefening binnen 1 jaar na staking te hervatten, zal de maatschappij op zijn verzoek de verzekering niet beëindigen maar de dekking gedurende maximaal 1 jaar opschorten tegen een door de maatschappij vast te stellen sluimerpremie. De dekking wordt dan weer van kracht zodra verzekerde zijn beroepsuitoefening daadwerkelijk heeft hervat en dat aan de maatschappij heeft gemeld. Is de dekking niet binnen 1 jaar opnieuw van kracht geworden, dan wordt de verzekering beëindigd. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.

#### ARTIKEL 11

##### LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING

#### ARTIKEL 11.1

##### Looptijd van de verzekering

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

- 1 op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per aan de maatschappij gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;
- 2 zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- 3 op de dag waarop verzekerde is overleden;
- 4 indien de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

#### ARTIKEL 11.2

##### **Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering**

- 1 Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in de artikel 11.1, de punten 2, 3 en 4, artikel 10.1.7 of artikel 8.1 vervallen alle rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt.
- 2 In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid; een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die wordt vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse. Als de verzekerde na beëindiging van de verzekering een ander beroep gaat uitoefenen, dan mag de maatschappij bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid uit gaan van dit nieuwe beroep.

#### ARTIKEL 11.3

##### **Onopzegbaarheid**

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.

#### ARTIKEL 12

##### **ALGEMENE INFORMATIE**

#### ARTIKEL 12.1

##### **Adres**

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

#### ARTIKEL 12.2

##### **Persoonsgegevens**

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij en ABN AMRO Bank N.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u bij de maatschappij opvragen.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).

#### ARTIKEL 12.3

##### **Toepasselijk recht en klachteninstanties**

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunt u deponeren bij ABN AMRO Bank N.V., via [www.abnamro.nl/klachten](http://www.abnamro.nl/klachten), 0900-0024 (lokaal tarief) of bij uw kantoor, welke vervolgens zullen worden voorgelegd aan Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot het Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klachten op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de bedrijfstaking heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter. ABN AMRO Bank N.V., Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. en Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. vallen onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten. Voor informatie kunt u bellen met de Toezichtlijn 0900-5400540 (EUR 0,35 per minuut) of kijken op de website [www.afm.nl](http://www.afm.nl).