

De voorwaarden zijn gegroepeerd in de volgende hoofdstukken

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Begripsomschrijvingen | 5. Premie |
| 2. Dekking | 6. Wijzigingen |
| 3. Uitsluitingen | 7. Duur en einde van de verzekering |
| 4. Schade | 8. Overige bepalingen |

Bij het sluiten van deze verzekering zijn wij er vanuit gegaan dat de gegeven inlichtingen en verklaringen juist en volledig waren. Verzwegen gegevens en onjuist of onvolledig gegeven antwoorden op onze vragen kunnen voor ons een reden zijn om de nietigheid van deze verzekering in te roepen.

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer: degene met wie deze verzekering is aangegaan.

1.2 Verzekerde:
degene wiens arbeidsongeschiktheid onderwerp van deze verzekering is.

1.3 Rubriek A: De periode gedurende de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.

1.4 Rubriek B: De periode van arbeidsongeschiktheid voorzover deze voortduurt na 365 dagen arbeidsongeschiktheid.

1.5. Arbeidsongeschiktheid

1.5.1 Arbeidsongeschiktheid volgens rubriek A (Eerstejaarsrisico).

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat 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 van hem kan worden verlangd.

1.5.2 Arbeidsongeschiktheid volgens rubriek B (Na-eerstejaarsrisico).

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

1.5.3 AEGON stelt het bestaan van de in 1.5.1 en 1.5.2 bedoelde stoornissen vast aan de hand van rapportage van door AEGON aangewezen deskundigen.

1.6 Eigen risicotermijn: de termijn waarbinnen de verzekerde arbeidsongeschikt is, maar waarover toch geen recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid bestaat. Deze termijn is vermeld op het polisblad en gaat in op de dag waarop een bevoegd arts heeft vastgesteld dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Indien de perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen binnen een maand, worden deze perioden voor de bepaling van de eigen risicotermijn samengeteld.

1.7 Ongeval: een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en de plaats geneeskundig zijn vast te stellen.

1.8 Blijvende invaliditeit: blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

2. Dekking

2.1. Arbeidsongeschiktheid

Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen in geval van het geheel of gedeeltelijk wegvallen van inkomen van de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

2.1.1 Bij arbeidsongeschiktheid wordt uitkering verleend, rekening houdend met de eigen risicotermijn en hetgeen overigens in de voorwaarden is geregeld, met ingang van de dag waarop een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld.

2.1.2 De uitkering bedraagt voor de rubrieken A en B op jaarbasis bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van:

80-100%:	100% van de verzekerde jaarrente
65- 80%:	75% van de verzekerde jaarrente
55- 65%:	60% van de verzekerde jaarrente
45- 55%:	50% van de verzekerde jaarrente
35- 45%:	40% van de verzekerde jaarrente
25- 35%:	30% van de verzekerde jaarrente

2.1.3 Indien gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B de arbeidsongeschiktheid toeneemt zal het uitkeringspercentage krachtens rubriek B pas verhoogd worden als de toegenomen arbeidsongeschiktheid 365 aaneengesloten dagen heeft geduurd.

2.1.4 Indien rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in art. 2.1.3 bedoelde wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen wel recht op een uitkering volgens rubriek A. De nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid zal echter worden vastgesteld naar het arbeidsongeschiktheids criterium van rubriek B.

Van de verzekerde jaarrente krachtens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens bovenstaande tabel behorende bij de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke mate van arbeidsongeschiktheid. De aldus bepaalde aanvullende uitkering vindt plaats met inachtneming van de eigen risicotermijn.

2.1.5. Einde van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

De uitkering eindigt:

a op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;

b op de dag waarop deze verzekering wordt beëindigd, onverminderd het bepaalde in artikel 2.1.6;

c op de laatste dag van de maand waarin de verzekerde overleden is;

d op de einddatum van deze verzekering.

2.1.6 Recht op uitkering na tussentijdse beëindiging van deze verzekering

Als deze verzekering tussentijds wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering wegens arbeidsongeschiktheid als bedoeld onder 1.5.2(rubriek B). Het uitkeringspercentage zal echter niet meer worden verhoogd. Zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% is geworden, eindigt de uitkering.

2.1.7 Overlijdensuitkering

Als de verzekerde is overleden, wordt van een reeds ingegane uitkering nog twee extra maandtermijnen betaald.

2.2. Ongevallen

Mits rubriek A is meeverzekerd verleent deze verzekering een eenmalige uitkering in geval van overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval.

2.2.1 Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerd bedrag uitgekeerd.

Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaats vinden.

2.2.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld, zodra de mate van blijvende invaliditeit medisch kan worden bepaald, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval.

De uitkering beloopt een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, zoals hierna is aangegeven:

bij algehele verlamming	100%
bij algehele geestesstoornis	100%
bij geheel (functie)verlies van	
– het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
– het gezichtsvermogen van een oog	35%
– het gehoor van beide oren	60%
– het gehoor van één oor	25%
– een arm	65%
– een hand	55%
– een duim	25%
– een wijsvinger	15%
– een middelvinger	10%
– een ringvinger	5%
– een pink	5%
– een been	60%
– een onderbeen	55%
– een voet	40%
– een grote teen	10%
– elke overige teen	5%
– de milt	5%
– een nier	5%
– de reuk of de smaak	6%
– een natuurlijk gebitselement	1%

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel uitgekeerd.

2.2.3 In alle hier niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt het uitkeringspercentage vastgesteld naar de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

2.2.4 De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- en hulpmiddelen.

Indien inwendig kunst- en hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

- 2.2.5** Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en na het laatste ongeval.
- 2.2.6** Alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering zullen het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag nimmer kunnen overschrijden.
- 2.2.7** Indien medisch kan worden vastgesteld, dat een ongeval blijvende invaliditeit tot gevolg zou hebben gehad, zal bij overlijden van de verzekerde, anders dan als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van dat ongeval, recht op uitkering bestaan.
Het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag wordt in een zodanig geval gesteld op het percentage dat op grond van de in het bezit van AEGON zijnde medische gegevens zou zijn vastgesteld, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
- 2.2.8** Indien binnen zes maanden na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, verleent AEGON een extra uitkering van 6% per jaar over de later voor blijvende invaliditeit vast te stellen uitkering.
Deze extra uitkering wordt berekend vanaf de zevende maand na het ongeval tot het moment, waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt verleend.
- 2.2.9.** Bestaande afwijkingen
- 2.2.9.1** Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezonde persoon zou zijn overkomen.
- 2.2.9.2** Het onder 2.2.9.1 bepaalde is niet van toepassing, indien de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of reeds uitkering is verleend.

2.2.10. Insluitingen

Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- 2.2.10.1** acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers, of door het gebruik van genees-, genotbedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- 2.2.10.2** besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- 2.2.10.3** complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
- 2.2.10.4** wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een ongeval;
- 2.2.10.5** het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;
- 2.2.10.6** verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevriezing, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- 2.2.10.7** uitputting, verhogering, verdorping en zonnebrand als gevolg van een ramp;

3. Uitsluitingen

- 3.1.** Deze verzekering verleent geen aanspraak op uitkering voor ongevallen de verzekerde overkomen door of arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
- 3.1.1** opzet of grove schuld van verzekeringnemer, van de verzekerde of van iemand die bij de uitkering belang heeft;
- 3.1.2** een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel door een verzekerde overkomen ongeval, waarbij AEGON aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- 3.1.3** gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 3.1.4** ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- 3.1.5** gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de omschrijvingen, die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 heeft gedeponeerd bij de griffie van de arrondissementsrechtbank in Den Haag onder nummer 136/1981;
- 3.1.6** of verband houdt met atoomkernreacties of met de splitsingsprodukten die daarbij ontstaan, tenzij dit het gevolg is van een medische behandeling.
- 3.2** Niet als een ongevalsgevolg zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi) en psychische aandoeningen tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

4. Schade

4.1. Plichten bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

Van arbeidsongeschiktheid of een ongeval dient zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan AEGON;

- 4.1.1** ingeval van arbeidsongeschiktheid dient de melding binnen de eigen risicotermijn te geschieden, of, als deze termijn langer is dan 3 maanden, binnen 3 maanden;

- 4.1.2** in geval van een ongeval waaruit mogelijk blijvende invaliditeit ontstaat dient de melding in ieder geval binnen drie maanden na het ongeval te geschieden;
- 4.1.3** in geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval dient de melding uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie te geschieden.
- 4.2.** Verzekerde is verplicht ingeval van arbeidsongeschiktheid of na een ongeval:
- 4.2.1** zich direct door een arts te laten behandelen en alles te doen dat zijn herstel kan bevorderen en alles te laten dat zijn herstel kan vertragen of belemmeren;
- 4.2.2** aan AEGON of aan door AEGON aangewezen deskundigen volledig en naar waarheid alle inlichtingen te geven die AEGON nodig vindt en die van belang zijn voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, de mate van blijvende invaliditeit of voor de uitkering. Verzekerde dient AEGON daarvoor de benodigde machtigingen te verlenen;
- 4.2.3** wanneer AEGON nader onderzoek nodig acht, daaraan mee te werken en zich, als dat voor het onderzoek noodzakelijk is, te laten opnemen in een ziekenhuis. Verzekerde dient daarbij volledig en naar waarheid alle gewenste inlichtingen te geven. Deze onderzoeken zijn voor rekening van AEGON en AEGON wijst daarvoor een arts of een ziekenhuis aan;
- 4.2.4** AEGON terstond in te lichten als hij volledig of gedeeltelijk is hersteld, als hij zijn beroepswerkzaamheden volledig of gedeeltelijk heeft hervat, of als hij andere betaalde arbeid heeft aanvaard;
- 4.2.5** tijdig met AEGON te overleggen als verzekerde naar het buitenland vertrekt.
- 4.2.6** Als de verzekerde niet aan deze verplichtingen heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, is verzekeringnemer verplicht om ze na te komen voorzover dat binnen zijn vermogen ligt.
- 4.3** In geval van overlijden van de verzekerde tengevolge van een ongeval zijn de begunstigden verplicht desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 4.4** De verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van AEGON kunnen worden geschaad.
- 4.5** Indien de hiervoor genoemde verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de belangen van AEGON zijn geschaad, vervalt elk recht op uitkering.
- 4.6** Als de verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt, vervalt elk recht op uitkering.
- 4.7. Verval van rechten**
- 4.7.1** Onverminderd het bepaalde in 4.8.1 geldt dat als tegen een schriftelijke beslissing over een verzoek tot uitkering niet binnen 1 jaar bezwaar is gemaakt, het recht deze beslissing aan te vechten vervalt.
- 4.7.2** In elk geval vervalt het recht op uitkering als niet binnen 3 jaar nadat de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of het ongeval heeft plaats gevonden dit aan AEGON is gemeld. Het recht op uitkering vervalt niet, indien door verzekeringnemer of verzekerde wordt aangetoond dat hem van de te late melding geen verwijt kan worden gemaakt.
- 4.8. Vaststelling van de uitkering**
- 4.8.1** De mate van arbeidsongeschiktheid, alsmede de omvang en de duur van de uitkering zullen door AEGON worden vastgesteld aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen. De uitkomst zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens worden meegedeeld. Als hiertegen niet binnen 30 dagen bezwaar is gemaakt, zal AEGON aannemen dat met het standpunt akkoord wordt gegaan.
- 4.8.2** Verzekerde is terzake van arbeidsongeschiktheid een van dag tot dag te verkrijgen periodieke uitkering, die per dag 1/365ste deel van de verzekerde jaarrente bedraagt. AEGON zal telkens na 1 maand voor betaling zorgdragen.
- 4.8.3** De mate van blijvende invaliditeit en de omvang van de uitkering zullen door AEGON worden vastgesteld aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen. De uitkomst zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens worden meegedeeld.
- 4.8.4** De verschuldigde uitkeringen zullen steeds aan de verzekeringnemer worden voldaan. Indien verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon zijn zal de uitkering in verband met overlijden worden voldaan aan de wettige erfgenamen. De Staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde worden aangemerkt.
- 5. Premie**
- 5.1 Betaling van de premie**
- Verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, uiterlijk op de 30ste dag nadat zij verschuldigd worden. Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet op tijd betaalt of weigert te betalen, is de dekking geschorst met ingang van de dag waarop het bedrag verschuldigd was. AEGON hoeft verzekeringnemer niet in gebreke te stellen en verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. AEGON verleent geen dekking voor arbeidsongeschiktheid of ongevallen ontstaan tijdens de schorsingsperiode. De dekking gaat pas weer in op de dag waarop AEGON het verschuldigde bedrag heeft ontvangen en aangenomen. Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag na 3 maanden nog niet heeft betaald, heeft AEGON het recht de verzekering te beëindigen.

5.2 Premievrijstelling

Zolang AEGON uitkering verleent krachtens rubriek B is verzekeringnemer vrijgesteld van premiebetaling naar evenredigheid van het uitkeringspercentage behorende bij deze rubriek.

Als achteraf blijkt dat deze vrijstelling niet terecht was, dient verzekeringnemer de premie op verzoek van AEGON alsnog te betalen.

6. Wijzigingen

6.1. Wijziging van premie en voorwaarden

Als AEGON haar premies en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde aard als deze verzekering herzielt, heeft AEGON het recht om deze verzekering aan de nieuwe premies en/of voorwaarden aan te passen op een door AEGON te bepalen datum.

AEGON licht verzekeringnemer over een zodanige wijziging in en AEGON gaat er dan van uit dat verzekeringnemer daarmee akkoord gaat, tenzij verzekeringnemer AEGON binnen de termijn, genoemd in de mededeling, schriftelijk het tegendeel laat weten. In het laatste geval eindigt de verzekering op de datum genoemd in de mededeling.

Verzekeringnemer kan deze verzekering niet opzeggen, als:

- a de aanpassing van de premie voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b de aanpassing een verlaging van de premie of een verruiming van de voorwaarden inhoudt;
- c de aanpassing van de premie voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- d de aanpassing van de premie voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van de verzekerde jaarrente.

6.2. Plichten bij wijziging van het risico

6.2.1 Verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht AEGON terstond mede te delen, wanneer de verzekerde zijn in de polis vermelde beroep wijzigt, of de daaraan verbonden bezigheden veranderen.

Als verzekeringnemer of de verzekerde zich niet aan deze verplichting heeft gehouden, bestaat geen recht op uitkering.

Het recht op uitkering blijft behouden als de mededeling niet is gedaan, maar AEGON de wijziging niet als een risicoverzwaarig ziet. Vindt AEGON de niet gemelde wijziging wel een risicoverzwaarig, die alleen tot aanpassing van de voorwaarden en/of premie leidt, dan zal AEGON de uitkering verlenen met toepassing van de nieuwe voorwaarden en/of in verhouding van de oude premie tot de nieuwe premie.

6.2.2 Verder zijn verzekeringnemer en de verzekerde verplicht AEGON mede te delen wanneer:

- 6.2.2.1 de verzekerde volledig of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid;
 - 6.2.2.2 de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
 - 6.2.2.3 de verzekerde voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt;
 - 6.2.2.4 de verzekerde, nadat deze verzekering is ingegaan, verplicht verzekerd wordt ingevolge de sociale verzekeringswetten;
 - 6.2.2.5 de verzekerde onder een regeling komt te vallen als bedoeld in de 'Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling' of een soortgelijke regeling bij verlies van arbeidsinkomsten.
 - 6.2.2.6 Als verzekeringnemer of de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen heeft gehouden, bestaat geen recht op uitkering.
- 6.2.3 In al deze gevallen heeft AEGON het recht andere voorwaarden te stellen, bijvoorbeeld een hogere premie of een lager verzekerd bedrag, of de verzekering onmiddellijk te beëindigen.

7. Duur en einde van de verzekering

7.1 Verzekeringsduur

Deze verzekering is aangegaan en wordt verlengd volgens de op het polisblad vermelde termijn.

7.2. Einde van de verzekering

7.2.1 Verzekeringnemer kan deze verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde contractsvervaldatum, mits deze opzegging ten minste 3 maanden voor deze datum door AEGON is ontvangen.

7.2.2 Verzekeringnemer kan deze verzekering ook schriftelijk opzeggen, nadat een schadegeval is afgewikkeld, mits deze opzegging uiterlijk op de 30ste dag na afwikkeling van die schade door AEGON is ontvangen met een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen.

7.2.3. Verder eindigt deze verzekering:

- 7.2.3.1 op de datum van overlijden van de verzekerde;
- 7.2.3.2 op de overeengekomen datum van het einde van deze verzekering.

8. Overige bepalingen

8.1.1 Preventief Medisch Onderzoek

Verzekerde heeft éénmaal per 2 jaar recht op een preventief medisch onderzoek, voor het eerst twee jaar na de ingangsdatum van deze verzekering en vervolgens telkens na twee jaar.

De hieraan verbonden kosten worden door AEGON betaald, mits dit onderzoek plaatsvindt door een door AEGON aangewezen arts. Het resultaat van dit onderzoek komt niet ter kennis van AEGON.

8.1.2 Preventief Werkplekonderzoek

Verzekerde heeft éénmaal per 5 jaar recht op een preventief werkplekonderzoek, voor het eerst vijf jaar na ingangsdatum van deze verzekering en vervolgens telkens na 5 jaar.

De hieraan verbonden kosten worden door AEGON betaald, mits dit onderzoek plaatsvindt door een door AEGON aangewezen deskundige. Het resultaat van dit onderzoek komt niet ter kennis van AEGON.

8.1.3. Het recht op de hiervoor genoemde preventieve onderzoeken vervalt:

a op het moment dat verzekerde arbeidsongeschikt is;

b twee jaar voor het bereiken van de overeengekomen datum van het einde van deze verzekering.

8.1.4 Revalidatie en herscholing

Boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden ook de kosten voor revalidatie, herscholing of omscholing vergoed, voorzover deze niet tot de normale kosten voor geneeskundige behandeling gerekend kunnen worden en deze niet onder een andere vergoedingsregeling vallen. Het recht op deze kostenvergoeding vervalt, indien AEGON niet vooraf om goedkeuring is gevraagd.

8.1.5. Repatriëring

8.1.5.1 Als de verzekerde in het buitenland arbeidsongeschikt wordt en hierdoor niet zelf in staat is naar Nederland terug te keren, vergoedt AEGON de kosten van noodzakelijk vervoer naar zijn woonplaats, alsmede de kosten van noodzakelijke medische begeleiding. Deze repatriëringskosten worden niet vergoed, indien hiervoor reeds een andere vergoedingsregeling van toepassing is.

8.1.5.2 Indien op deze regeling een beroep wordt gedaan, dient vooraf zo spoedig mogelijk toestemming voor vervoer gevraagd te worden aan de AEGON Schade Alarm Service, telefoon (020) 574 05 84.

8.1.5.3 De alarmcentrale beslist over de noodzakelijkheid en de wijze van vervoer.

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

8.3 Privacy-reglement

Uw persoonsgegevens zullen door ons worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en om de dienstverlening van de AEGON-groep uit te breiden. Op deze verwerking is de gedragscode van de brancheorganisatie van toepassing.

Indien u geen prijs stelt op meer informatie over producten en diensten van de AEGON-groep, kunt u dit kosteloos schriftelijk aan AEGON melden onder antwoordnummer 6518, 8900 RV Leeuwarden.

8.4 Klachten

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

- Voor klachten of geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming of uitvoering van deze overeenkomst kunt u zich wenden tot de Directie van AEGON Schadeverzekering N.V., Postbus 23005, 8900 MG Leeuwarden.
- Indien het antwoord van de Directie voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon 070-3338999.
- Indien u geen gebruik wenst te maken van deze klachtenbehandelingsprocedure, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.