

De voorwaarden zijn onderverdeeld in Algemene en Bijzondere voorwaarden.

Deze Algemene voorwaarden bestaan uit:

1. Begripsomschrijvingen
2. Algemene uitsluitingen
3. Algemene verplichtingen bij schade
4. Verjaring
5. Premiebetaling
6. Wijzigingen
7. Optieregeling
8. Duur en einde van de verzekering
9. Bijzondere bepalingen
Terrorismedekking
10. Privacy-reglement
11. Overige bepalingen

Verzekeringsovereenkomst

Deze overeenkomst beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Mededelingsplicht

Verzekeringnemer is verplicht om voor het sluiten van de overeenkomst aan de maatschappij alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat die van belang (kunnen) zijn voor de acceptatiebeslissing van de maatschappij.

Indien niet of niet volledig aan de mededelingsplicht is voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien met opzet tot het misleiden van de maatschappij is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft de maatschappij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

u, met wie deze verzekering is aangegaan.

1.2 Verzekerde

degene wiens arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid onderwerp van deze verzekering is.

- 1.3 Contractstermijn**
de op het polisblad vermelde termijn waarvoor deze verzekering is aangegaan.
- 1.4 Contractsvervaldatum**
de op het polisblad vermelde vervaldatum van het contract of de met de duur van één of meer verlengde contractstermijnen overeenkomstige datum.
- 1.5 Einddatum van de verzekering**
de op het polisblad genoemde datum waarop de verzekering eindigt.
- 1.6 Einddatum van de rubriek**
de op het polisblad vermelde datum waarop de wederzijdse rechten en verplichtingen uit hoofde van de verzekerde rubriek eindigen.

2. Algemene uitsluitingen

- 2.1.** Geen uitkering wordt verleend indien de uitkeringsaanleiding is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
- 2.1.1** opzet of grove schuld van de verzekerde of van iemand die bij de uitkering belang heeft;
- 2.1.2** overmatig gebruik van alcohol of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 2.1.3** gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de arrondissementsrechtbank te Den Haag zijn gedeponereerd onder nummer 136/1981;
- 2.1.4** dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een op verzekerde toegepaste medische behandeling.

3. Algemene verplichtingen bij schade

- 3.1.** Zodra u of verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis of omstandigheid, die voor ons tot een verplichting tot uitkering kan leiden, ontstaat de verplichting voor u of verzekerde:
- 3.1.1** dit zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 3 maanden, aan ons te melden;
- 3.1.2** zich te onthouden van alles waardoor de belangen van ons worden, of zouden kunnen worden geschaad;
- 3.1.3** alle door of namens ons nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken, en zo nodig ons te machtigen inlichtingen in te winnen;
- 3.1.4** om zich desgevraagd op onze kosten, door een door ons aan te wijzen arts of andere deskundige te laten onderzoeken en daarbij alle gewenste inlichtingen te verstrekken. Zolang niet aan bovengenoemde verplichtingen is voldaan bestaat geen recht op uitkering.

4. Verjaring

- 4.1 Indien u, na onze schriftelijke beslissing over uw verzoek tot uitkering, hiertegen niet binnen een jaar bezwaar heeft gemaakt vervalt het recht deze beslissing aan te vechten.
- 4.2 Een rechtsvordering tegen de maatschappij tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van 3 jaren na de aanvang van de dag, volgend op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

5. Premiebetaling

- 5.1 U dient de premie, kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen, uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden. Als u 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. U dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. Tijdens de schorsing verleent de maatschappij geen dekking. De dekking gaat pas weer in na de dag waarop wij het verschuldigde bedrag hebben ontvangen en aangenomen.

6. Wijzigingen

- 6.1 U en verzekerde zijn verplicht ons terstond schriftelijk te informeren indien:
 - 6.1.1 het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde wijzigt of de daaraan verbonden bezigheden veranderen anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid of werkloosheid;
 - 6.1.2 verzekerde heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;
 - 6.1.3 verzekerde naar het buitenland vertrekt voor langer dan twee maanden;
 - 6.1.4 u of verzekerde verhuist;
 - 6.1.5 verplichtingen, welke rechtstreeks voortvloeien uit de verzekerde woonlasten, gedeeltelijk of volledig zijn komen te vervallen.
- 6.2 Indien niet aan de in 6.1.1 t/m 6.1.5 genoemde verplichtingen is voldaan, heeft u geen recht op uitkering.
- 6.3 U behoudt wel een recht op uitkering, als de mededeling niet terstond is gedaan, maar wij de wijziging na kennisgeving niet als een risicoverzwaren zouden hebben aange-merkt. Indien de wijziging wel gezien wordt als een risicoverzwaren en wij deze verzekering slechts tegen een hogere premie of op gewijzigde voorwaarden zouden hebben voortgezet, wordt uitkering verleend met toepassing van de nieuwe voorwaarden en/of in verhouding van de oude premie tot de nieuwe premie.
- 6.4 **Wijziging van premie en voorwaarden.**

Als wij onze premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde aard, dan wel voor een verzekerde rubriek, herzien, dan hebben wij het recht deze verzekering of rubriek aan de nieuwe premies en/of voorwaarden aan te passen op een door ons te bepalen datum. Wij doen hiervan schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer. Is er sprake van premieverhoging of vermindering van de dekking, dan heeft u het recht de aanpassingen te weigeren binnen een maand nadat u daarvan mededeling is gedaan. In dat geval eindigt de verzekering op de datum genoemd in de mededeling.

U kunt deze verzekering niet opzeggen als:

- 6.4.1** de aanpassing van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen;
- 6.4.2** de aanpassing een verlaging van de premie of een verruiming van de dekking inhoudt;
- 6.4.3** de aanpassing voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing conform de bij de polis behorende specificatie.

7. Optieregeling

- 7.1.** Indien de woonlasten, waarop deze verzekering is gebaseerd, wijzigen ten gevolge van een verandering in de verschuldigde huursom of hypotheekrente, heeft u het recht de verzekerde lasten met een gelijk percentage te verhogen, mits:
 - 7.1.1** het verzoek tot wijziging binnen 3 maanden na het intreden van zodanige wijziging schriftelijk bij ons is ingediend;
 - 7.1.2** verzekerde bij het intreden van een zodanige wijziging niet arbeidsongeschikt of werkloos is;
 - 7.1.3** de wijziging niet meer bedraagt dan 15 procent.

8. Duur en einde van de verzekering

- 8.1** De verzekering is aangegaan en wordt verlengd volgens de op het polisblad vermelde termijnen.
- 8.2** U kunt deze verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde contractsvervaldatum, mits u deze opzegging ten minste twee maanden voor deze datum aan ons heeft gezonden.
- 8.3.** Verder eindigt deze verzekering:
 - 8.3.1** op de datum van overlijden van de verzekerde;
 - 8.3.2** op de overeengekomen einddatum van de verzekering.
- 8.4** In geval van opzet van een verzekerde om de maatschappij te misleiden, kan direct door de maatschappij worden opgezegd.

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer binnen 2 maanden nadat de maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld.

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de maatschappij binnen 2 maanden na de ontdekking door de maatschappij dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de maatschappij te misleiden en/of de maatschappij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld.

9. Bijzondere bepalingen terrorismedekking

9.1. Begripsomschrijvingen

In deze Bijzondere bepalingen en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

9.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - 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.

9.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - 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.

9.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

9.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 9.1.1, 9.1.2 en 9.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

9.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a** Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b** Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c** Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

9.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natu-ruitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

9.2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

9.2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 9.1.1, 9.1.2 en 9.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

9.2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

9.2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 9.1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

9.3. Uitkeringsprotocol NHT

9.3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

9.3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

9.3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 9.3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

9.3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze Bijzondere bepalingen wordt beschouwd.

10. Privacy-reglement

10.1 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.

10.2 Verwerking Persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens worden door AEGON Nederland 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 deze verwerking is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 85 00 of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan AEGON Nederland N.V. uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. U kunt de tekst raadplegen op de website www.stichtingcis.nl.

11. Overige bepalingen

11.1 Toepasselijk recht

Op de verzekering zelf is Nederlands recht van toepassing.

11.2 Klachten

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 6, 2501 AC Den Haag, telefoon (070) 344 32 10.

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) 333 89 99.

11.3 Adres

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeeldig aan diens laatste bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de verzekeringsadviseur door wiens bemiddeling de verzekering loopt.

BIJZONDERE VOORWAARDEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Rubriek 1: arbeidsongeschiktheid

1. Begripsomschrijvingen
2. Strekking van de verzekering
3. Dekking van de verzekering
4. Schade
5. Premievrijstelling
6. Vaststelling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering
7. Duur en einde van de rubriek arbeidsongeschiktheid

1. Begripsomschrijvingen

1.1. Arbeidsongeschiktheid

1.1.1

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid als verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte of ongeval niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden volgens het arbeidsongeschiktheids criterium gangbare arbeid.

Voor de verzekerde werknemer geldt een arbeidsongeschiktheids ondergrens van 15%. De vaststelling van deze arbeidsongeschiktheid zal in de eerste twee jaren van arbeidsongeschiktheid en bij arbeidsongeschiktheid tussen de 15% en 35% geschieden door de maatschappij. Bij arbeidsongeschiktheid vanaf 35% na twee jaar zal de vaststelling van arbeidsongeschiktheid geschieden door de uitvoeringsinstelling sociale zekerheid.

Voor de verzekerde zelfstandige/DGA/vrije beroepsbeoefenaar geldt een arbeidsongeschiktheids ondergrens van 25%. De vaststelling van deze arbeidsongeschiktheid zal geschieden door de maatschappij.

1.1.2

Er wordt bij de vaststelling van arbeidsongeschiktheid geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

1.1.3

De maatschappij stelt het bestaan en het moment van ontstaan van de in 1.1.1 bedoelde medisch vast te stellen gevolgen van ziekte of ongeval vast aan de hand van rapportage van door de maatschappij aangewezen deskundigen.

- 1.2 Maatschappij**
de verzekeringsmaatschappij die de verzekering verstrekt.
- 1.3 Gangbare arbeid**
alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe verzekerde met zijn krachten en bekwamheden in staat is.
- 1.4 Eigen risico**
het op de polis vermelde aantal dagen waarvoor geen uitkering wordt verleend, vanaf de eerste dag waarop de medisch objectiveerbare gevolgen van ziekte of ongeval zijn ontstaan en voor zover de werkzaamheden als gevolg hiervan geheel of gedeeltelijk zijn gestaakt.
- 1.5 Eerste ziekte dag**
de dag waarop een bevoegd arts heeft vastgesteld dat de verzekerde arbeidsongeschikt is.

2. Strekking van de verzekering

- 2.1** Deze verzekering verleent dekking in geval van daling van het inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Uitgekeerd wordt een bedrag gelijk aan een percentage van de verzekerde jaarrente, welke overeenkomt met het percentage van de daling van het inkomen. De daling van het inkomen wordt bepaald door het verschil in inkomen voorafgaand aan en gedurende arbeidsongeschiktheid vast te stellen aan de hand van de onder 6.3. van deze rubriek omschreven peilperiode.

3. Dekking van de verzekering

- 3.1** Verzekerd is een periodieke uitkering van dag tot dag, die per dag 1/365ste deel van een bij arbeidsongeschiktheid vast te stellen percentage van de verzekerde jaarrente bedraagt. Wij zullen telkens na een maand voor betaling zorg dragen. De verschuldigde uitkering zullen wij steeds aan u voldoen.
- 3.2.** Indien de arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit, dan wel gepaard gaat met aantasting van de fysieke lichaamsfuncties van verzekerde, tengevolge waarvan bouwkundige wijzigingen in het woonhuis noodzakelijk zijn, vergoeden wij de kosten van zodanige wijzigingen:
- 3.2.1** na overlegging van de nota van de aannemer die de wijzigingen heeft uitgevoerd;
- 3.2.2** tot ten hoogste € 12.000,- gedurende de gehele looptijd van deze verzekering. Als woonhuis wordt beschouwd het huis dat, voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid van verzekerde, permanent door verzekerde werd bewoond.
- 3.3 Overlijdensuitkering**
In geval van overlijden van verzekerde, wordt conform 8.3.1 van de Algemene voorwaarden de verzekering beëindigd. Indien direct voorafgaand aan het overlijden uitkering uit hoofde van deze rubriek plaatsvindt, wordt een reeds ingegane uitkering voortgezet tot de 3e maand volgend op de maand waarin het overlijden van verzekerde heeft plaatsgevonden.

4. Schade

- 4.1** Indien de verzekerde zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft gestaakt in verband met ziekte of ten gevolge van een ongeval zijn u en de verzekerde verplicht alles te laten en niets te doen waardoor onze belangen geschaad kunnen worden.
- 4.2** De verzekerde is verplicht zich desgevraagd, op onze kosten, door een door ons aan te wijzen arts te laten onderzoeken en daarbij alle gewenste inlichtingen te verstrekken.

5. Premievrijstelling

- 5.1** Zolang u een periodieke uitkering geniet krachtens deze rubriek arbeidsongeschiktheid bent u vrijgesteld van premiebetaling voor de rubrieken 1 en 2 van deze verzekering, naar evenredigheid van het uitkeringspercentage van de verzekerde jaarrentes. Volledige premievrijstelling wordt verleend zolang het uitkeringspercentage meer dan 75% bedraagt.

6. Vaststelling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

- 6.1.** De vaststelling van uw recht op, de hoogte van en de duur van de uitkering wordt gedaan door de maatschappij.
- 6.1.1** Voor de verzekerde werknemer geldt dat deze vaststelling in de eerste twee jaren van arbeidsongeschiktheid en bij arbeidsongeschiktheid tussen de 15% en 35% aan de hand van gegevens van door de maatschappij aangewezen medische en andere deskundigen wordt gedaan. De uitkomst wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens meegedeeld. Als hiertegen niet binnen 30 dagen bezwaar is gemaakt, mag en zal de maatschappij ervan uitgaan dat met het standpunt akkoord wordt gegaan.
- Bij arbeidsongeschiktheid vanaf 35% na twee jaar dient de maatschappij voor deze vaststelling in het bezit te worden gesteld van de verklaring, inhoudende de beslissing van de uitvoeringsinstelling sociale zekerheid, dat aan de verzekerde een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt verleend.
- 6.1.2** Voor de verzekerde zelfstandige/DGA/vrije beroepsbeoefenaar geldt dat deze vaststelling aan de hand van gegevens van door de maatschappij aangewezen medische en andere deskundigen wordt gedaan. De uitkomst wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens meegedeeld. Als hiertegen niet binnen 30 dagen bezwaar is gemaakt, mag en zal de maatschappij ervan uitgaan dat met het standpunt akkoord wordt gegaan.
- 6.1.3** U bent verplicht ons volledig te informeren over alle inkomensbestanddelen door overlegging van uitkeringsbescheiden van de uitkeringsinstelling(en) en, indien de verzekerde inkomen uit arbeid of winst uit onderneming geniet, salarisafrekeningen van de werkgever en/of een door een accountant vastgestelde winst-en-verliesrekening.
- Zolang niet aan bovengenoemde verplichtingen is voldaan bestaat geen recht op uitkering.

6.2. Inkomen

Het inkomen wordt gevormd door de som van alle inkomensbestanddelen welke verzekerde geniet als:

6.2.1 winst uit onderneming vóór belasting;

6.2.2 inkomsten uit of in verband met arbeid;

6.2.3 inkomsten in de vorm van periodieke uitkeringen krachtens enige wettelijke regeling waarover inkomstenbelasting wordt geheven.

6.3. Het inkomen voorafgaand aan arbeidsongeschiktheid dat bepalend is voor de vaststelling van de mate van inkomensdaling, wordt berekend aan de hand van het gemiddeld genoten inkomen van verzekerde gedurende de peilperiode.

De peilperiode is:

6.3.1 voor werknemers en overheidspersoneel, het jaar onmiddellijk voorafgaand aan de eerste ziekte­dag;

6.3.2 voor zelfstandige beroepsbeoefenaren, de drie boekjaren onmiddellijk voorafgaand aan de eerste ziekte­dag.

6.4. Inkomenscorrectie

Voor de vaststelling van de daling van het inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid tellen alle periodieke uitkeringen uit burgerrechtelijke inkomensdervings­verzekeringen wegens arbeidsongeschiktheid en werkloosheid mee.

7. Duur en einde van de rubriek arbeidsongeschiktheid

7.1 De verzekeringsduur van de rubriek arbeidsongeschiktheid is overeenkomstig de op het polisblad vermelde einddatum van de verzekering.

7.2 Indien de verzekering wordt beëindigd, conform hetgeen in 8.2 van de Algemene voorwaarden is bepaald, geschiedt dit onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering uit hoofde van deze rubriek. De uitkering zal echter niet meer worden verhoogd.

BIJZONDERE VOORWAARDEN WERKLOOSHEID

Rubriek 2: Werkloosheid

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Begripsomschrijvingen | 6. Premievrijstelling |
| 2. Strekking van de verzekering | 7. Vaststelling van de werkloosheidsuitkering |
| 3. Dekking van de verzekering | 8. Duur en einde van de rubriek werkloosheid |
| 4. Bijzondere uitsluitingen | |
| 5. Schade | |

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Werkloosheid

van werkloosheid is sprake indien verzekerde uitkering ontvangt wegens gehele of gedeeltelijke werkloosheid uit hoofde van de Werkloosheidswet.

1.2 W.W.

Werkloosheidswet.

1.3 Wachtijd

het op de polis vermelde aantal aaneengesloten maanden dat verzekerde uitkering uit hoofde van de W.W. dient te ontvangen, alvorens betaling van uitkering uit hoofde van deze rubriek plaatsvindt.

2. Strekking van de verzekering

- 2.1 Deze verzekering verleent dekking in geval van daling van het inkomen als gevolg van Werkloosheid. Uitgekeerd wordt een bedrag gelijk aan een percentage van de verzekerde jaarrente, welke overeenkomt met het percentage van de daling van het inkomen. De daling van het inkomen wordt bepaald door het verschil in inkomen voorafgaand aan en gedurende werkloosheid vast te stellen aan de hand van de onder 7.5.1 van deze rubriek omschreven peildatum.

3. Dekking van de verzekering

- 3.1 Verzekerd is een bij het einde van de uitkeringstermijn wegens werkloosheid verschuldigde som, waarvan de grootte wordt bepaald door 1/365ste deel van een bij werkloosheid vast te stellen percentage van de verzekerde jaarrente te vermenigvuldigen met het aantal dagen van werkloosheid. Maandelijks verstrekken wij voorschotten op de aldus vastgestelde uitkering.
- 3.2. **Gelijkstelling met werkloosheid**
Een ziekteperiode geldt als periode van werkloosheid indien:
- 3.2.1 verzekerde uitkering uit hoofde van deze rubriek ontvangt, en direct in aansluiting op een uitkering uit hoofde van de Werkloosheidswet uitkering krachtens de Ziektewet door verzekerde wordt genoten;

- 3.2.2** wegens ziekte een reeds ingegane wachttijd wordt beëindigd, welke bij voortdurend van de werkloosheid tot een uitkering uit hoofde van deze rubriek zou hebben geleid, en waarvoor verzekerde direct aansluitend op de werkloosheidsperiode uitkering ontving uit hoofde van de Ziektewet.
- 3.3** De verzekerde die direct in aansluiting op de werkloosheidsperiode, waarover uitkering werd verleend uit hoofde van deze verzekering, andere arbeid aanvaardt, behoudt deze rechten overeenkomstig het percentage van de daling van het inkomen, indien, met inachtneming van het inkomen vastgesteld op de peildatum, met deze arbeid een lager inkomen wordt genoten.
- 3.4** De omstandigheid genoemd in 3.2. en 3.3 kan nimmer aanleiding zijn tot een overschrijding van de maximale uitkeringsduur uit hoofde van deze rubriek.
- 3.5. Uitkeringsduur**
De uitkeringsduur van deze rubriek werkloosheid bedraagt, zolang de werkloosheid voortduurt en met inachtneming van de wachttijd, uiterlijk 2,5 jaar, gedurende het leven van verzekerde. Deze uiterlijke termijn wordt verkort:
- 3.5.1** indien gedurende de periode dat uitkering wordt verleend, de einddatum van deze verzekering of de einddatum van deze rubriek werkloosheid wordt bereikt; alsdan eindigt de uitkering op de dag van de op de polis genoemde einddatum van de verzekering of einddatum van de rubriek werkloosheid;
- 3.5.2** doordat uitkering niet plaatsvindt, telkens wegens de situatie genoemd in 4.4 van deze rubriek.

4. Bijzondere uitsluitingen

- 4.1.** Geen uitkering wordt verleend uit hoofde van deze rubriek wanneer de werkloosheid verzekerde in overwegende mate kan worden verweten. Hiervan is sprake indien verzekerde werkloos wordt, is of blijft doordat:
- 4.1.1** hij/zij zich zodanig heeft gedragen dat hij/zij redelijkerwijs heeft moeten begrijpen, dat dit gedrag de beëindiging van zijn/haar dienstbetrekking tot gevolg zou kunnen hebben;
- 4.1.2** de dienstbetrekking eindigt of is beëindigd zonder dat aan de voortzetting ervan zodanige bezwaren zijn verbonden, dat deze voortzetting redelijkerwijs niet van hem/haar zou kunnen worden gevegd;
- 4.1.3** hij/zij door eigen toedoen geen passende arbeid behoudt.
- 4.2.** Indien de uitvoeringsinstelling sociale verzekeringen aanleiding aanwezig acht voor het toepassen van een of meer maatregelen, welke bestaan uit het, gedeeltelijk of geheel, tijdelijk of blijvend, weigeren van de uitkering, vervalt gedurende de werkingstermijn van de maatregel het recht op uitkering uit hoofde van deze verzekering. Van een zodanige aanleiding is in ieder geval sprake indien de in 4.1.1, 4.1.2 en 4.1.3 genoemde omstandigheid verzekerde kan worden verweten, al is dat niet in overwegende mate, alsmede indien verzekerde:
- 4.2.1** in onvoldoende mate tracht passende arbeid te verkrijgen;
- 4.2.2** nalaat aangeboden passende arbeid te aanvaarden of door eigen toedoen geen passende arbeid verkrijgt;
- 4.2.3** in verband met door hem te verrichten arbeid eisen stelt die het aanvaarden of verkrijgen van passende arbeid belemmeren.

- 4.3 Indien de uitvoeringsinstelling sociale verzekeringen een dringende reden aanwezig acht om welke reden wordt afgezien van het opleggen van een maatregel, als weergegeven onder 4.2. en 4.3 van deze bijzondere voorwaarden werkloosheid, blijven de bijzondere uitsluitingen van deze rubriek onverkort van toepassing.
- 4.4 Telkens wanneer door de uitvoeringsinstelling sociale verzekeringen een administratieve boete wordt opgelegd bestaat uit hoofde van deze verzekering geen recht op uitkering gedurende een periode van 2 maanden. Deze periode, of een veelvoud hiervan in evenredigheid met het aantal malen dat de administratieve boete door de uitvoeringsinstelling wordt opgelegd, wordt in mindering gebracht op de maximale uitkeringstermijn uit hoofde van deze rubriek.

5. **Schade**

- 5.1 Zolang er naast uitkeringsrechten waaruit voor ons rechtstreeks betalingsverplichtingen voortvloeien uit hoofde van deze rubriek werkloosheid, tevens betalingsverplichtingen voor ons ontstaan uit hoofde van de rubriek arbeidsongeschiktheid van deze verzekering, vinden de bepalingen van deze rubriek werkloosheid geen toepassing en wordt de werkloosheid geacht het gevolg te zijn van arbeidsongeschiktheid.
- 5.2 Indien verzekerde werkloos is in de zin van deze rubriek vindt betaling van verschuldigde termijnen eerst plaats in de maand volgende op de maand waarin de op het polisblad vermelde wachttijd verstrijkt.

6. **Premievrijstelling**

- 6.1 Zolang u een periodieke uitkering geniet krachtens deze rubriek werkloosheid, bent u vrijgesteld van betaling van premie voor deze rubriek naar evenredigheid van het uitkeringspercentage van de verzekerde jaarrente. Volledige premievrijstelling wordt verleend zolang het uitkeringspercentage meer dan 75 procent bedraagt.

7. **Vaststelling van de werkloosheidsuitkering**

- 7.1 Voor de vaststelling van uw recht op, en de hoogte van de uitkering dienen wij in het bezit te worden gesteld van de verklaring, inhoudende de beslissing van de uitvoeringsinstelling sociale zekerheid, dat aan de verzekerde een uitkering wordt verleend volgens de bepalingen van de W.W.
- U bent verplicht ons volledig te informeren over alle inkomensbestanddelen door overlegging van uitkeringsbescheiden van de uitkeringsinstelling(en) en, indien de verzekerde inkomen uit arbeid of winst uit onderneming geniet, salarisafrekeningen van de werkgever en/of een door een accountant vastgestelde winst-en-verliesrekening. Zolang niet aan bovengenoemde verplichting(en) is voldaan bestaat geen recht op uitkering.

7.2. Inkomen

Het inkomen wordt gevormd door de som van alle inkomensbestanddelen welke verzeerde geniet als:

7.2.1 winst uit onderneming vóór belasting;

7.2.2 inkomsten uit of in verband met arbeid;

7.2.3 inkomsten in de vorm van periodieke uitkeringen krachtens enige wettelijke regeling waarover inkomstenbelasting wordt geheven.

7.3 Tot het inkomen uit of in verband met arbeid wordt eveneens gerekend, met inachtneming van de onder 7.4 opgenomen spreidingsregeling, de inkomensbestanddelen die verzeerde ontvangt of heeft ontvangen als:

7.3.1 schadevergoeding wegens een kennelijk onredelijk ontslag of onvrijwillige beëindiging van de arbeidsovereenkomst of openbare dienstbetrekking;

7.3.2 uitkeringen die rechtstreeks verband houden met de beëindiging van de arbeidsovereenkomst of openbare dienstbetrekking.

7.4 Spreidingsregeling

De waarde van de in 7.3.1 en 7.3.2 omschreven kapitaaluitkering, welke als jaarlijks inkomensbestanddeel in de zin van het in 7.2 genoemde inkomen in aanmerking wordt genomen, is de totale waarde van deze kapitaaluitkering gedeeld door het aantal jaren dat het verschil vormt tussen het kalenderjaar waarin de werkloosheid, als directe aanleiding voor uitkering uit hoofde van deze rubriek, is ontstaan en het kalenderjaar waarin de verzeerde de leeftijd van 55 jaar zal bereiken.

7.5. Het inkomen voorafgaand aan de werkloosheid, dat bepalend is voor de vaststelling van de mate van inkomensdaling, wordt berekend aan de hand van de peildatum.

7.5.1 De peildatum is de dag onmiddellijk voorafgaand aan de dag waarop de wachttijd van deze rubriek is ingegaan.

7.6. Inkomenscorrectie

Voor de vaststelling van de daling van het inkomen als gevolg van werkloosheid tellen mee:

7.6.1 een percentage inkomensstijging gelijk aan de procentuele vermeerdering van het maximum dagloon voor de uitkering uit hoofde van de W.W.;

7.6.2 inkomsten in de vorm van periodieke uitkeringen uit burgerrechtelijke inkomensdervingsverzekeringen wegens arbeidsongeschiktheid en werkloosheid.

8. Duur en einde van de rubriek werkloosheid

8.1. De wederzijdse rechten en plichten uit hoofde van deze rubriek eindigen op de op het polisblad vermelde einddatum van de rubriek, tenzij:

8.1.1 de einddatum van deze verzekering is gelegen op een eerder tijdstip dan de einddatum van deze rubriek werkloosheid. Dan geldt als einddatum de leeftijd van verzeerde op de einddatum van deze verzekering;

8.1.2 de maximale uitkeringsduur van deze rubriek is verstreken.