



**STAD ROTTERDAM
VERZEKERINGEN**

N.V. Maatschappij van Assurantie,
Discontering en Beleening
der Stad Rotterdam Anno 1720
K.v.K. Rotterdam 6247

AOV VOOR ZELFSTANDIGEN - KEUZE

ALGEMENE VOORWAARDEN

HOOFDSTUK I ALGEMEEN

ART. 01 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1. AAW:**
Algemene Arbeidsongeschiktheidswet;
- 2. erfgenamen:**
degenen die krachtens testamentaire erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap; de onderlinge verdeling zal plaatsvinden in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn geroepen;
- 3. inkomen:**
persoonlijk bruto inkomen uit arbeid danwel netto winst(aandeel) uit onderneming voor aftrek van belastingen;
- 4. maatschappij:**
 - N.V. Maatschappij van Assurantie, Discontering en Beleening der Stad Rotterdam Anno 1720 voor de voorwaarden van hoofdstukken I t/m X;
 - Levensverzekering Maatschappij Stad Rotterdam N.V. voor de voorwaarden van hoofdstuk XI;
- 5. rubriek A (eerstejaarsrisico):**
het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, de periode van 52 weken, waarover geen recht op uitkering bestaat krachtens de AAW;
- 6. rubriek B (na-eerstejaarsrisico):**
de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voorzover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van de in rubriek A bedoelde 52 weken;
- 7. verzekeraar belang:**
maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de voorafgaande drie kalenderjaren;
- 8. verzekerde:**
degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat en die als zodanig op het polisblad is vermeld;
- 9. verzekerde jaarrente:**
het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld;
- 10. verzekeringnemer:**
degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld;
- 11. WAO:**
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- 12. Wulbz:**
Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte;
- 13. ZW:**
Ziektewet.

HOOFDSTUK II OMVANG VAN DE DEKKING

ART. 02 STREKKING VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

ART. 03 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 één geheel uit te maken.

Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld

in de terzake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen.

HOOFDSTUK III OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

ART. 04 BEGRIP ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze polis 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 en als gevolg hiervan voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid betrokken.

ART. 05 UITKERINGEN KRACHTENS RUBRIEK A

1. Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, indien de verzekerde nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de AAW, alsmede indien hij wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat de toeneming betreft eerst na 52 weken recht kan doen gelden op een verhoogde AAW-uitkering.
2. Indien de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de AAW kan doen gelden of indien deze uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen.
Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.
3. De onder de leden 1 en 2 van dit artikel genoemde termijnen gelden met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen-risicotermijn als bedoeld in artikel 6.

ART. 06 EIGEN-RISICOTERMIJN VOOR RUBRIEK A

De eigen-risicotermijn voor rubriek A is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn gaat in op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

De eigen-risicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.

ART. 07 UITKERINGEN KRACHTENS RUBRIEK B

1. Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid indien en zodra verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de AAW.
2. Indien de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de AAW kan doen gelden of indien deze uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, gaat de uitkering pas in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.
3. De onder de leden 1 en 2 van dit artikel genoemde termijnen gelden met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen-risicotermijn als bedoeld in artikel 8.

ART. 08 EIGEN-RISICOTERMIJN VOOR RUBRIEK B

De eigen-risicotermijn voor rubriek B is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat.

Deze termijn gaat in op de dag dat verzekeringnemer recht verkrijgt op een uitkering krachtens rubriek B.

Voor het bepalen van de eigen-risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.

ART. 09 RECHT OP UITKERING NA BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING VOOR RUBRIEK B

1. Indien de verzekering voor rubriek B is beëindigd, blijft recht op een uitkering bestaan indien aan de volgende drie voorwaarden tegelijkertijd is voldaan:
 - a. de verzekering is hetzij door verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan wegens de in artikel 29 genoemde redenen beëindigd;
 - b. er wordt op het moment van beëindiging van de verzekering een uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid in de zin van rubriek B;
 - c. de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds vóór het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval.
2. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

ART. 10 VERGOEDING VAN DE KOSTEN VAN REVALIDATIE EN HER- OF OMSCHOLING

De met voorafgaande goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan revalidatie, her- of omscholing, tot doel hebbend het (gedeeltelijk) herstel van het arbeidsvermogen, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit andere hoofde aanspraak bestaat.

ART. 11 BEVALLINGSUITKERING

1. De verzekerde heeft in verband met haar bevalling recht op een uitkering mits zij ten tijde van de vermoedelijke bevallingsdatum ten minste twee jaar voor zowel rubriek A als B bij de maatschappij is verzekerd.

Onder bevalling in de zin van dit artikel wordt tevens beschouwd een vroeggeboorte indien de foetus zesentwintig weken of ouder is.
2. De uitkering wordt verstrekt gedurende ten hoogste zestien aaneengesloten weken.
3. Indien een eigen risico-termijn is overeengekomen, wordt deze termijn op de uitkeringsduur in mindering gebracht. Indien de eigen-risicotermijn in de twee jaren direct voorafgaand aan de vermoedelijke bevallingsdatum is verkort, wordt uitgegaan van de overeengekomen eigen-risicotermijn met de langste duur.
4. De verzekerde is verplicht in geval van zwangerschap ten spoedigste, maar in ieder geval drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum, hiervan kennis te geven aan de maatschappij door middel van een verklaring van een geneeskundige of verloskundige waarin de vermoedelijke bevallingsdatum is aangegeven.
5. De hoogte van de uitkering per dag is gelijk aan 1/365ste deel van de verzekerde jaarrente. Met dien verstande dat verhogingen, klimmingen en/of stijgingen, welke binnen twee jaar voor de vermoedelijke bevallingsdatum zijn opgenomen in de overeenkomst, in mindering worden gebracht op de verzekerde jaarrente.

6. De eigen-risicotermijn gaat vier weken voor de vermoedelijke datum van de bevalling in, of zoveel eerder als de werkelijke bevalling plaatsvindt.
7. Bij samenloop van een bevallingsuitkering met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt de bevallingsuitkering slechts uitgekeerd indien en voor zover deze het bedrag van de vastgestelde uitkering wegens arbeidsongeschiktheid overtreft.

ART. 12 PERIODIEK GENEESKUNDIG ONDERZOEK

1. Wanneer verzekerde volledig arbeidsgeschikt is zijn de kosten van een periodiek geneeskundig onderzoek meeverzekerd.

Voor het eerst in het kalenderjaar, waarin de verzekering ten minste twee jaar van kracht is en vervolgens steeds na twee kalenderjaren heeft de verzekerde het recht op kosten van de maatschappij een algemeen geneeskundig onderzoek te ondergaan. Dit onderzoek, waarvan de kosten geheel voor rekening van de maatschappij komen, wordt verricht door een door de maatschappij aangewezen keuringsinstelling. Voor dit onderzoek stelt de maatschappij op eerste verzoek van verzekerde een coupon/cheque ter beschikking, waarmee verzekerde zich binnen negentig dagen na afgifte tot de keuringsinstelling kan wenden.

Het resultaat van dit onderzoek wordt niet aan de maatschappij bekend gemaakt.
2. Wanneer, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding van deze kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, komen de kosten van voornoemd onderzoek niet voor vergoeding in aanmerking.

HOOFDSTUK IV BEGRENZING VAN DE DEKKING VOOR DE RUBRIEKEN A EN B

ART. 13 UITSLUITINGEN

1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. door 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 de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de maatschappij op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden;
 - d. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
 - e. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Hieronder wordt verstaan:
 1. **Gewapend conflict**

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 van de Verenigde Naties.
 2. **Burgeroorlog**

Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georgani-

seerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

3. Opstand

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

4. Binnenlandse onlusten

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

5. Oproer

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

6. Mouterij

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

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981.

1. Indien de omstandigheden aannemelijk maken dat de arbeidsongeschiktheid hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevordert of verergerd door één of meer van de hier bedoelde toestanden of gebeurtenissen, zal de maatschappij terzake van een zodanige arbeidsongeschiktheid niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde bewijst dat de arbeidsongeschiktheid hierdoor noch direct, noch indirect is ontstaan, bevordert of verergerd.

2. Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve 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 radio-actieve 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.

3. Geen recht op uitkering bestaat gedurende de periode dat verzekerde gedetineerd is in een huis van bewaring, gevangenis of soortgelijke, door de overheid aangewezen, instelling.

HOOFDSTUK V SCHADE, SCHADEREGELING EN UITKERING

ART. 14 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

1. De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
 - a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
 - b. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen-risicotermin of, indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van de ont-

stane 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 laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
 - d. alle door de maatschappij nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel deze onjuist of onvolledig weer te geven;
 - e. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid.
2. De verzekeringnemer is gehouden de onder lid 1 sub b, d, en e genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
 3. Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
 4. Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

ART. 15 VASTSTELLING VAN DE UITKERING

1. De aard, de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door de maatschappij vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen. Bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering wordt rekening gehouden met het inkomen dat verzekerde op enigerlei wijze uit hoofde van arbeid genereert.
2. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan.

ART. 16 OMVANG VAN DE UITKERING

1. Met inachtneming van het elders in deze voorwaarden bepaalde draagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid 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 t/m 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.
2. Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt en de verzekerde in verband met de wachttijd van 52 weken bedoeld in de AAW, ingevolge deze wet geen recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden, wordt het uitkeringspercentage gehandhaafd op het percentage dat bestond vóór de toeneming van de arbeidsongeschiktheid, uiterlijk totdat verzekerde bedoeld recht op een verhoogde AAW-uitkering kan doen gelden.
3. Indien rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in lid 2 genoemde AAW-wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen recht op een uitkering krachtens rubriek A. Van de verzekerde jaarrente krachtens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de in lid 1 opgenomen 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, als omschreven in artikel 6.

ART. 17 BETALING VAN DE UITKERING

Met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.

De berekening van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van één maand. De uitbetaling geschiedt aan de verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

ART. 18 VERVALTERMIJN

Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de maatschappij terzake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van één jaar nadat de maatschappij haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt.

ART. 19 EINDE VAN DE UITKERING

1. De uitkering eindigt:
 - a. op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
 - b. op de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
 - c. op de eerste dag van de derde maand volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.
Indien de verzekerde tevens de verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmede blijkens een samenlevingscontract duurzaam samenwoonde, en bij ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;
 - d. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 9 bepaalde;
 - e. indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 14 lid 3 en lid 4.

HOOFDSTUK VI PREMIE

ART. 20 PREMIEBETALING IN HET ALGEMEEN

Verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat de maatschappij het verschuldigde bedrag heeft meegeedeeld.

ART. 21 WANBETALING

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie en kosten, kan de maatschappij hem schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet-voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor arbeidsongeschiktheid, die bestaat of ontstaat na verloop van 30 dagen na de datum van aanmaning. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen.

Indien de maatschappij maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van verzekeringnemer.

De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het

verschuldigde bedrag en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen en aanvaard.

Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

ART. 22 TERUGBETALING VAN PREMIE

Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar evenredigheid gerestitueerd.

ART. 23 PREMIEVRIJSTELLING IN VERBAND MET ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Indien de verzekeringnemer uitkering van de maatschappij ontvangt krachtens rubriek B wordt premievrijstelling verleend voor zowel de premie voor rubriek A als voor die voor rubriek B, evenredig aan het uitkeringspercentage. Ingeval dit uitkeringspercentage zich wijzigt tijdens de periode van premievrijstelling verleent de maatschappij een aanvullende premievrijstelling, dan wel brengt zij een deel van de premie alsnog in rekening. De verzekeringnemer dient laatsbedoelde premie te voldoen uiterlijk op de 30ste dag nadat deze verschuldigd wordt.

HOOFDSTUK VII WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

ART. 24 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

1. De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een 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 onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.
2. De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden te wijzigen indien de uitkeringsplicht van de maatschappij wordt beïnvloed door een wijziging van bestaande sociale verzekering(en)/voorziening(en) en/of invoering van nieuwe sociale verzekering(en)/voorziening(en).
3. Verzekeringnemer wordt van deze wijziging(en) in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Indien hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk het tegendeel heeft bericht, vervalt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd.
De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:
 - a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - c. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijds grens waaraan de premie is gekoppeld;
 - d. de wijziging van de premie voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente en premie.

ART. 25 AAW

Indien als gevolg van een wetswijziging vermindering of verval van AAW-uitkeringsgrondslag voortvloeit, heeft verzekeringnemer het recht

het verzekerde bedrag volgens rubriek B te verhogen zonder dat de maatschappij het medisch risico beoordeelt. Voor deze verhoging gelden de volgende voorwaarden:

- a. de verhoging van het verzekerde bedrag is ten hoogste gelijk aan het bedrag van de afname van de AAW-grondslag;
- b. ten aanzien van de verhoging worden de dan geldende voorwaarden en reeds op de polis aangetekende speciale voorwaarden en tarieven gehanteerd;
- c. verzekerde dient op het moment van de wetswijziging volledig arbeidsgeschikt te zijn.

HOOFDSTUK VIII WIJZIGING VAN HET RISICO

ART. 26 VERPLICHTINGEN BIJ WIJZIGING VAN HET BEROEP OF VAN DE DAARAAN VERBONDEN WERKZAAMHEDEN

1. Verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, dan wel wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een wijziging ondergaan.

Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen.

Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de maatschappij beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risicoverzwaaringsinhoudt.

Indien dit het geval is, heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.

Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen.

De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

2. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de maatschappij, wanneer de verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaaringsinhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaaringsinhoudt blijft het recht op uitkering gehandhaafd met dien verstande dat het daadwerkelijk uitgeoefende beroep de grondslag vormt voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid.
Indien er wel sprake is van risicoverzwaaringsinhoudt, die ertoe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:
 - a. met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en/of
 - b. in dezelfde verhouding als dat de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie zich verhoudt tot de premie, die wegens de risicoverzwaaringsinhoudt is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaaringsinhoudt naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

ART. 27 VERPLICHTINGEN BIJ ANDERE WIJZIGINGEN

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering tijdig vooraf overleg te plegen met de maatschappij, wanneer de verzekerde voor een periode

van langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt.

2. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer:
 - a. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de ZW, de WAO of wanneer er sprake is van een loondoorbetalingsplicht op grond van de Wulbz of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - b. de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend.
3. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij te informeren wanneer de verzekeringnemer geen of minder verzekeraar heeft bij hetgeen verzekerd is. Indien verzuimd is kennis te geven van deze wijziging geschiedt de uitkering in verhouding tot het verzekeraar belang.
4. De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

In de onder de leden 1, 2 en 3 genoemde gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen en/of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen één maand na de ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

ART. 28 OVERDRACHT VAN RECHTEN

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.

HOOFDSTUK IX EINDE VAN DE VERZEKERING

ART. 29 EINDE VAN DE VERZEKERING

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

- a. op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per aan de maatschappij gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;
- b. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- c. op de datum van overlijden van de verzekerde;
- d. indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

ART. 30 ONOPZEGBAARHEID

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

HOOFDSTUK X VERHAALSBIJSTAND

ART. 31 VOORWAARDEN VERHAALSBIJSTAND

1. Bij deze polis is meeverzekerd het recht op verhaalsbijstand op de hieronder vermelde condities.
2. Waar in dit hoofdstuk sprake is van "schaderegelaar" wordt daaronder verstaan:

D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.
Telefoon (020) 651 75 17.

3. Namens de maatschappij verleent de schaderegelaar verhaalsbijstand aan de verzekerde, die op grond van deze polis terzake van arbeidsongeschiktheid uitkering ontvangt, of zou ontvangen indien de eigen-risicotermin niet langer dan 14 dagen zou zijn.

De verhaalsbijstand wordt verleend tot verhaal van schade op een derde, die in verband met het veroorzaken van voornoemde arbeidsongeschiktheid jegens verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht.

4. Derde in de zin van de verhaalsbijstandverzekering is een ieder die op wettelijke gronden jegens verzekerde tot schadevergoeding is gehouden, met uitzondering van de maatschappij terzake van onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering.
5. De schaderegelaar is namens de maatschappij tot het verlenen van voornoemde verhaalsbijstand niet verplicht indien:
- a. op enigerlei wijze aanspraak kan worden gemaakt op uitkering op grond van enige andere verzekering - al dan niet van oudere datum - respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening. Omdat onderhavige verzekering eerst in de tweede plaats van kracht is, wordt alleen die schade vergoed, welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;
- b. de wettelijk aansprakelijke derde zijn domicilie heeft buiten de Benelux.
6. De maatschappij draagt de aan verhaalsbijstand verbonden kosten tot maximaal f 10.000,- per gebeurtenis.

Onder de kosten van verhaalsbijstand vallen de declaraties van advocaten en procureurs, scheidslieden, deurwaarders, verkeers- en andere deskundigen, de gerechtskosten en de geliquideerde kosten, alles voor zover de schaderegelaar zich namens de maatschappij van te voren met het aanspannen van een procedure akkoord heeft verklaard. De maatschappij draagt eveneens de kosten van verhaalsbijstand, die de schaderegelaar buiten rechte heeft gemaakt ter vaststelling van aanspraken van verzekerde. Geliquideerde kosten tot vergoeding waarvan een derde jegens verzekerde wordt veroordeeld, komen aan de maatschappij toe voor zover door haar betaald.

7. De schaderegelaar is gerechtigd eerst zelf te proberen in der minne een voor verzekerde bevredigend resultaat te bereiken. De schaderegelaar kan namens de maatschappij vergoeding van kosten van verhaalsbijstand weigeren indien:
- a. zij of een door haar ingeschakelde advocaat van mening is dat een procedure geen enkele kans op succes biedt of dat door een procedure geen gunstiger resultaat kan worden bereikt dan in der minne mogelijk was gebleken;
- b. een aansprakelijke derde insolvent is;
- c. zij of een door haar ingeschakelde advocaat van mening is dat hoger beroep of cassatie van een vonnis in eerste instantie niet tot een beter resultaat kan leiden.

Indien verzekerde in de gevallen genoemd onder a tot en met c op eigen kosten een procedure aanspant of voortzet, zal de maatschappij die kosten alsnog vergoeden, als door de procedure een beter financieel resultaat wordt bereikt dan door de schaderegelaar voor mogelijk werd gehouden en het bedrag tot betaling waarvan de derde gerechtelijk werd veroordeeld in zijn geheel van die derde kan worden geïncasseerd.

8. Zodra zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die aanleiding zou kunnen geven tot aanspraken van verzekerde jegens een derde, dient verzekerde daarvan mededeling te doen aan de schaderegelaar en wel uiterlijk binnen 14 dagen nadat de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, waarbij verzekerde alle gegevens die op de toedracht van de gebeurtenis en op de omvang van zijn schade betrekking hebben, dient te overleggen.
9. Geen recht op uitkering uit hoofde van de verhaalsbijstandsdekking bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer de in lid 8 ge-

noemde verplichting niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

HOOFDSTUK XI OVERLIJDENSDEKKING

ART. 32 VERZEKERD KAPITAAL EN UITKERING

1. Bij deze arbeidsongeschiktheidsverzekering is meeverzekerd een kapitaal van f 5.000,- per gebeurtenis met een maximum van f 15.000,- voor de gehele looptijd van de verzekering.
2. Het verzekerd kapitaal wordt zo spoedig mogelijk uitgekeerd na het overlijden, binnen de verzekeringsduur, van:
 - a. de verzekerde;
 - b. de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde of de partner waarmee verzekerde een aantoonbaar duurzaam samenlevingsverband kent;
 - c. een minderjarig kind van verzekerde.
3. Uitkering vindt slechts plaats na overlegging van een overlijdensverklaring.

ART. 33 BEGUNSTIGING VOOR OVERLIJDENSDEKKING

1. Tenzij anders op het polisblad is vermeld, zijn, in geval van overlijden van verzekerde, de bij deze verzekering aangewezen begunstigten:
 - a. de verzekeringnemer of wanneer deze is overleden
 - b. de erfgenamen van de verzekerde.
2. Tenzij anders op het polisblad is vermeld, zijn, in geval van overlijden van eerdergenoemde echtgeno(o)t(e), partner en/of minderjarig kind van verzekerde, de bij deze verzekering aangewezen begunstigten:
 - a. de verzekerde of wanneer deze is overleden
 - b. de erfgenamen van de verzekerde.
3. De verzekeringnemer heeft het recht gedurende het in leven zijn van de verzekerde, met inachtneming van het hierna bepaalde, zo dikwijls hem dit goedgeeft, een andere begunstigde aan te wijzen.
4. Indien meerdere begunstigten zijn aangewezen, komen de hoger genummerde begunstigten eerst in aanmerking indien alle lager genummerde begunstigten ontbreken of overleden zijn. De begunstigten met hetzelfde nummer komen gezamenlijk in aanmerking. Is de uitkering voor meerdere begunstigten tegelijkertijd opeisbaar, dan behoeft de maatschappij slechts uit te keren in een bedrag tegen gezamenlijke kwijting na gezamenlijke aanwijzing van degene aan wie kan worden uitgekeerd.
5. De overheid zal nimmer als begunstigde worden beschouwd.
6. Geen aanwijzing, wijziging of aanvaarding van de begunstiging, noch enigerlei rechtshandeling met een derde ten aanzien van de verzekering kan - ongeacht de rechtsgeldigheid - aan de maatschappij worden tegengeworpen zolang de verzekeringnemer het voornemen daartoe niet schriftelijk bij de maatschappij heeft kenbaar gemaakt.

ART. 34 UITSLUITING OVERLIJDENSDEKKING

Door de begunstigde kunnen aan deze verzekeringsovereenkomst geen rechten worden ontleend, indien de begunstigde de verwezenlijking van het risico opzettelijk teweeg heeft gebracht of heeft doen brengen.

PERSOONSREGISTRATIE

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde cliëntenregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacy-reglement van toepassing.

TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTEN

- a. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- b. Klachten betreffende de toepassing van de voorwaarden van deze verzekering kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij of aan één van de volgende klachteninstituten:
 - Ombudsman Schadeverzekering
Postbus 93560
2509 AN 's-Gravenhage;
 - Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf
Postbus 93560
2509 AN 's-Gravenhage.