



zorg en inkomen



## Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Voorwaarden van verzekering  
model AOV 04 R

Confior Ondernemers-AOV

# Inhoudsopgave

## *Over algemene en juridische zaken*

1. Begripsomschrijvingen .....	2
2. Grondslag .....	3
3. Verhaalsrecht .....	3
4. Samenloop met andere verzekeringen .....	3
5. Hogere uitkering dan overeengekomen .....	3
6. Vervaltermijn .....	4
7. Verjaartermijn .....	4
8. Persoonsgegevens .....	4
9. Klachten .....	4

## *Over de werking van de verzekering*

10. Aanmelding en acceptatie .....	4
11. Begin, duur en einde van de verzekering .....	5
12. Premie .....	6
13. Wijziging van premie of voorwaarden .....	6
14. Wijziging van het risico .....	7
15. Uitkering .....	9
16. Verplichting van de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval ..	11

## *Over de dekking van de verzekering*




17. Strekking .....	12
18. Eigen risicotermijn .....	12
19. Uitsluitingen .....	12
20. Omvang van de dekking .....	13

Specificatie I    Ongevallendekking .....	16
---	----

Clausules .....	22
-----------------	----

# 1 Begripsomschrijvingen

## Betekenis pictogrammen:

	:	hier kunt u telefonisch worden geholpen
	:	hier kan uw bericht alleen schriftelijk worden afgehandeld
	:	er is een wettelijke bepaling of regeling van kracht

## In deze voorwaarden wordt bedoeld met:

### *Begunstigde(n)*

In geval van overlijden als gevolg van een ongeval wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde of bij ongehuwd samenwonenden aan de levenspartner van wie de naam bij de verzekeraar bekend is. Alle overige uitkeringen geschieden aan verzekeringnemer. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

### *Eigen risicotermijn*

De door de verzekerde gekozen wachttijd, zoals vermeld op het polisblad.

### *Eerste jaarsrisico*

De periode van de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid.

### *Na-eerste jaarsrisico*

De periode van arbeidsongeschiktheid die voortduurt na de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid.

### *Geneeskundig adviseur*

De arts, die de verzekeraar in medische aangelegenheden adviseert en de beheerder van de medische gegevens is.

### *Ongeval*

Onder een ongeval wordt verstaan: een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

### *Verzekeraar*

NVS Confior Inkomensverzekeraar N.V.

### *Verzekeringnemer*

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan.


### ***Verzekerde***

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

### ***Verzekerde jaarrente***

Het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.

## **2 Grondslag**

De gezondheidsverklaring, het aanvraagformulier, de bij een eventuele keuring verstrekte gegevens en de aan de verzekeraar verstrekte opgaven en verklaringen, vormen de grondslag van deze overeenkomst en maken daarvan deel uit. Verzwijging van bekende omstandigheden, verkeerd of onwaarachtige of onjuiste beantwoording van door of namens de verzekeraar gestelde vragen kan voor de verzekeraar aanleiding zijn de gehele of gedeeltelijke vernietiging van de verzekeringsovereenkomst in te roepen. Dit geldt ook voor aanvragen tot wijziging of uitbreiding van de risicodekking gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst.  Wetboek van Koophandel, artikel 251

## **3 Verhaalsrecht**

Als een derde aansprakelijk kan worden gesteld voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde is verzekeringnemer verplicht zoveel mogelijk te helpen bij het verhalen van de uitkering op deze derde. Als de verzekeraar door het handelen of nalaten van de verzekeringnemer in haar belang wordt geschaad, hoeft zij geen uitkering te verlenen bij arbeidsongeschiktheid van verzekerde.

## **4 Samenloop met andere verzekeringen**

Indien, zo de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen als uitkering in aanmerking komen het bedrag dat het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken en tot maximaal de verzekerde jaarrente.

## **5 Hogere uitkering dan overeengekomen**

Indien en voor zover de verzekeraar meer uitkeert dan zij volgens de polisvoorwaarden is verplicht, wordt de verzekeringnemer geacht aan de verzekeraar een volmacht tot incasso te hebben verleend op naam van de verzekeraar voor het teveel betaalde.

## 6 Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer of verzekerde ten opzichte van de verzekeraar op een uitkering vervalt na het verstrijken van één jaar nadat de verzekeraar haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.


## 7 Verjaartermijn

Onverminderd het bepaalde in artikel 16a, verjaart het recht op uitkering in elk geval, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na de gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

## 8 Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.  Wet Bescherming Persoonsgegevens

## 9 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekering kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de verzekeraar.  t.a.v. de directie


Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de particuliere verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut:

 Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 1509 AN Den Haag (☎ 070-3338999).

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachten behandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Rotterdam.

Hierop is het Nederlandse recht van toepassing.

## 10 Aanmelding en acceptatie

- a. Aanmelding voor de verzekering vindt plaats door volledige invulling en ondertekening van het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring.  t.a.v. afdeling Inkomensverzekeringen
- b. Wat de verzekeraar verzendt naar het laatst opgegeven adres, of aan de assurantietussenpersoon, wordt geacht de verzekerde te hebben bereikt.

## 11 Begin, duur en einde van de verzekering

### ***Begin***

De verzekering gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum staat vermeld.

### ***Duur***

De contractsduur van de verzekering is aangegeven op het polisblad en wordt daarna telkens stilzwijgend met de op het polisblad genoemde contractsduur verlengd.

### ***Einde***

- a. De verzekeringnemer kan de overeenkomst schriftelijk opzeggen. De opzegtermijn is drie maanden voor de contractsvervaldatum.  t.a.v. afdeling Inkomensverzekeringen
- b. De verzekering eindigt voor een verzekerde die voor een periode langer dan 6 maanden in het buitenland verblijft, bij de aanvang van deze periode.
- c. De verzekering eindigt voor een verzekerde op de dag dat deze ophoudt Nederlands ingezetene te zijn.
- d. De verzekering eindigt door overlijden.
- e. De verzekering eindigt op de overeengekomen einddatum van de verzekering.
- f. De verzekering eindigt op de datum dat de verzekeringnemer of verzekerde in staat van faillissement is verklaard.

### ***Opzegging door de verzekeraar***

In de volgende gevallen kan de verzekeraar de verzekering opzeggen:

- g. Wanneer blijkt dat het aanvraagformulier of de gezondheidsverklaring onjuist is ingevuld, of omstandigheden zijn verzwegen die voor de verzekeraar van belang kunnen zijn.
- h. Indien de verzekeringnemer in gebreke is gebleven de premie en de kosten te betalen. De verzekeraar kan de verzekering dan gedurende de schorsing zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip beëindigen.
- i. Indien getracht wordt op enigerlei wijze uitkering van de verzekeraar te verkrijgen waarop geen recht bestaat. De verzekering eindigt met onmiddellijke ingang, op de datum waarop de verzekeraar de verzekering schriftelijk opzegt. De verzekeraar heeft het recht om eventueel op deze wijze verkregen uitkeringen terug te vorderen.
- j. Indien de verzekeringnemer ophoudt zijn beroep of bedrijf, zoals vermeld op het polisblad, daadwerkelijk uit te oefenen anders dan in verband met arbeidsongeschiktheid.
- k. Indien de verzekeraar niet akkoord gaat met een wijziging als bedoeld in artikel 14 *wijziging van het risico*.

### ***Onopzegbaarheid***

- l. Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar door de verzekeraar.

## 12 Premie

- a. Onder premie wordt hier verstaan: premie, administratiekosten, incassokosten, verdragingsrente, buitengerechtigde kosten.
- b. Verzekeringnemer is verplicht de premie vóór de premievervaldag te betalen.
- c. Verzekeringnemer mag geen premie verrekenen met van verzekeraar te ontvangen uitkeringen.
- d. Wanneer de volledige premie niet binnen 30 dagen na de premievervaldag door de verzekeraar is ontvangen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien ontstane arbeidsongeschiktheid, zonder dat enige ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist.
- e. De dekking wordt hersteld de dag volgend op de dag dat de volledige premie door de verzekeraar is ontvangen en aanvaard. Met betrekking tot arbeidsongeschiktheid ontstaan gedurende de periode waarin de dekking was opgeschort, wordt geen uitkering verleend.
- f. Wanneer de verzekeraar maatregelen treft voor incasso, komen de kosten hiervan voor rekening van de verzekeringnemer.
- g. Verzekeringnemer blijft verplicht achterstallige premie te betalen.
- h. Zolang verzekerde een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid ontvangt na 52 weken van arbeidsongeschiktheid, wordt de betaalde premie naar evenredigheid van de uitkering gerestitueerd, achteraf per hoofdpremievervaldatum.
- i. De premiebetaling eindigt één jaar voor de op het polisblad vermelde eindleeftijd.

### *Restitutie premie*

Teruggave van premie over de nog niet verstreken periode van de verzekering vindt uitsluitend plaats in geval van:

- j. Overlijden van een verzekerde, en wel per de eerste van de maand volgend op die waarin de verzekerde is overleden.
- k. Beëindiging op de dag dat verzekerde ophoudt Nederlands ingezetene te zijn en wel per de datum van vertrek naar het buitenland respectievelijk per de datum van afgifte van bewijs van uitschrijving, mits dat bewijs binnen 30 dagen na datum van afgifte door de verzekeraar is ontvangen. Anders wordt restitutie verleend per de datum van ontvangst.
- l. Vertrek naar het buitenland voor een duur van langer dan 6 maanden.

## 13 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- a. De verzekeraar heeft het recht om de premie, de eigen risicotermijn, de verzekerde jaarrente en/of voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende al dan niet geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen met ingang van een door de verzekeraar vast te stellen datum. De verzekeraar doet van deze herziening een tijdige schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer.

De verzekeraar heeft ook het recht om op basis van artikel 14 *wijziging van het risico* de premie, de eigen risicotermijn, de verzekerde jaarrente en/of voorwaarden te wijzigen.

- b. Verzekeringnemer heeft het recht de wijziging te weigeren. Als verzekeringnemer dit schriftelijk kenbaar maakt binnen 30 dagen nadat hij van de wijziging op de hoogte is gesteld eindigt de verzekering per de datum dat de wijziging ingaat. Over de niet verstreken periode waarover premie is betaald vindt teruggave plaats.
- c. Verzekeringnemer heeft niet het recht de wijziging te weigeren indien de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt.
- d. Verzekeringnemer heeft niet het recht de wijziging te weigeren indien de wijziging een uitbreiding van de dekking met een gelijkblijvende premie inhoudt.
- e. Verzekeringnemer heeft niet het recht de wijziging te weigeren indien de wijziging het gevolg is van een wettelijke regeling.
- f. Verzekeringnemer heeft niet het recht de wijziging te weigeren indien de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld.
- g. Verzekeringnemer heeft niet het recht de wijziging te weigeren indien de wijziging van de premie voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premieaanpassing.
- h. Verzekeringnemer heeft niet het recht de wijziging te weigeren indien de wijziging van de premie het gevolg is van een contractuele aanpassing van het te verzekeren risico.

## 14 Wijziging van het risico

- a. Het op het polisblad vermelde beroep en de daaraan verbonden werkzaamheden worden geacht opgegeven te zijn van de verzekeringnemer.
- b. De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in het op het polisblad vermelde beroep of de daaraan verbonden werkzaam-/bezigheden en iedere andere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst zo spoedig als mogelijk is, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de verzekeraar mede te (doen) delen.
- c. Indien, anders dan ten gevolge van door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid, de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt het op het polisblad vermelde beroep daadwerkelijk uit te oefenen, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen dan wel op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal één jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht indien de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode het op het polisblad vermelde beroep niet opnieuw uitoefent, heeft de verzekeraar het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.



- d. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aard en/of de omvang van aan dat beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwarende inhoudt. Indien dit het geval is heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.
- e. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 30 dagen na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
- f. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de verandering van de aard en/of de omvang van de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de verzekeraar, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging, respectievelijk verandering, een risicoverzwarende inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwarende blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwarende die ertoe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:
- met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of
  - in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwarende zou zijn verschuldigd.
- g. Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwarende naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.
- h. Andere veranderingen zoals bedoeld in artikel 14b zijn onder meer:
1. als verzekerde voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt;
  2. als verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;
  3. als verzekerde na ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Ziektewet, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
  4. als de verzekeringnemer respectievelijk verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, of aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend dan wel een schuldsaneringregeling is aangevraagd;
  5. als verzekerde onder een regeling als bedoeld in de Wet betreffende de verplichte deelneming in een Beroepspensioenregeling of een soortgelijke regeling ter zake van derving van arbeidsinkomsten komt te vallen;
  6. als verzekerde na het ingaan van deze verzekering een arbeidscontract voor bepaalde of onbepaalde tijd is aangegaan;

7. verandering van (post)bankrekeningnummer.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de verzekeraar desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In de hier genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht om andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het te verzekeren risico aan te passen, 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 30 dagen na de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

## **15 Uitkering**

### ***Vaststelling***

- a. Indien en zolang er sprake is van arbeidsongeschiktheid zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarover deze zal gelden worden vastgesteld door de verzekeraar, aan de hand van gegevens van door haar aan te wijzen medische en andere deskundigen.
- b. Van de in artikel 15a bedoelde vaststellingen zal telkens ten spoedigste, doch in ieder geval binnen 2 maanden na ontvangst van de voor de vaststelling van de uitkering noodzakelijke gegevens, aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan.
- c. Indien verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden. Terzake van alle uitkeringen en vorderingen waarvan de verzekeraar betaling weigert, moet door de begunstigde op straffe van verval van de aanspraken het geschil binnen 12 maanden na de datum van weigering bij de bevoegde klachteninstantie aanhangig worden gemaakt.
- d. Indien de arbeidsongeschikte verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt met het uitoefenen van het beroep of bedrijf en dit niet het gevolg is van een door de verzekeraar vastgestelde of erkende arbeidsongeschiktheid, gaat de verzekeraar bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid uit van passende arbeid. Onder passende arbeid wordt verstaan alle werkzaamheden die gezien de opleiding en werkervaring van de verzekerde in redelijkheid van hem of haar verlangd kunnen worden. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van werk.
- e. Indien de arbeidsongeschikte verzekerde het beroep of bedrijf of zijn werkzaamheden wijzigt en de verzekeraar deze wijziging accepteert, wordt de mate van arbeidsongeschiktheid opnieuw berekend uitgaande van de nieuwe situatie.

f. De uitkering bij arbeidsongeschiktheid bedraagt:

M = Mate van arbeidsongeschiktheid    U = Uitkering

M	U
0 - 25%	geen uitkering
25 - 35%	30% van de verzekerde jaarrente
35 - 45%	40% van de verzekerde jaarrente
45 - 55%	50% van de verzekerde jaarrente
55 - 65%	60% van de verzekerde jaarrente
65 - 80%	75% van de verzekerde jaarrente
80 - 100%	100% van de verzekerde jaarrente

Indien voor het verkrijgen van een uitkering is gekozen voor een hogere uitkeringsdrempel dan 25%, geldt dat uitsluitend voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte.

Bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval, wordt de minimale uitkeringsdrempel standaard op 25% gesteld.

### ***Betaling***

- g. Met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid een periodieke uitkering verzekerd, die bij volledige arbeidsongeschiktheid, per dag 1/365 deel van de verzekerde jaarrente bedraagt en waarbij het jaar op 365 dagen is gesteld.
- h. De berekening van de door de verzekeraar uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling geschiedt aan de verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats, met dien verstande dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zo spoedig mogelijk zal geschieden na de dag waarop die beëindiging aan de verzekeraar is bekend geworden, respectievelijk door haar aan de verzekeringnemer is meegedeeld.

### ***Einde van de uitkering***

- i. De uitkering eindigt per de dag dat verzekerde niet meer minstens het percentage arbeidsongeschikt is zoals vermeld op het polisblad.
- j. De uitkering eindigt per de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt.
- k. De uitkering eindigt in geval van overlijden van verzekerde, per de eerste dag van de vierde maand, volgend op de maand van overlijden.
- l. De uitkering eindigt op de dag dat verzekeringnemer de verzekering beëindigt, met dien verstande dat indien de verzekering (indien van toepassing voor de periode na 52 weken arbeidsongeschiktheid) wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de verzekeraar overeenkomstig de artikelen 13 *wijziging van premie en/of voorwaarden* en 14 *wijziging van het risico* dit geschiedt onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, wordt alleen in aanmerking genomen voorzover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

## 16 Verplichting van de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

- a. De verzekeringnemer en/of verzekerde dient zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn aan de verzekeraar mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde schade-aangifteformulier. Indien de eigen risicotermijn langer is dan 3 maanden dient de melding binnen 3 maanden plaats te vinden.
- b. De verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar of door haar aangewezen deskundigen alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen of te doen verschaffen welke voor deze van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de vergoeding van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven.
- c. In geval van arbeidsongeschiktheid zijn zowel de verzekeringnemer als de verzekerde verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van de arbeidsongeschiktheid kunnen leiden.  
Dit houdt onder andere in:
  1. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
  2. al het mogelijke te doen om zijn/haar herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
  3. zich desgevraagd te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
  4. de verzekeraar terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid.
- d. De begunstigde(n) is/zijn verplicht bij overlijden van de verzekerde de verzekeraar tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie in kennis te stellen. De begunstigde(n) is/zijn verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- e. Verzekeringnemer/verzekerde is verplicht ingeval van blijvende invaliditeit de verzekeraar binnen 3 maanden na het plaatsvinden van het ongeval in kennis te stellen.
- f. De verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht bij voorgenomen verkoop van het eigen bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden, melding te doen aan de verzekeraar.
- g. Indien er sprake is van het verzekeren van passende arbeid is verzekeringnemer verplicht om alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om al dan niet in een andere functie werkzaamheden te verrichten.

- h. Indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van de genoemde verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van de verzekeraar schaadt, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering. In ieder geval vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering, indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken, ongeacht of daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad of niet.

## 17 Strekking

Deze verzekering beoogt een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen van de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid, onder aftrek van de eigen risicotermijn zoals vermeld op het polisblad.

## 18 Eigen risicotermijn

- a. De eigen risicotermijn is de periode waarover geen recht op uitkering bestaat. Deze termijn staat op het polisblad vermeld. De termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.
- b. De eigen risicotermijn vangt niet opnieuw aan, ingeval verzekerde binnen 30 dagen na herstel weer opnieuw arbeidsongeschikt wordt.

## 19 Uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend terzake van arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. In verband met ziekten of afwijkingen die al voor de ingangsdatum van de verzekering bestonden en die niet op het aanvraagformulier zijn vermeld hoewel verzekerde hiervan op dat moment wel kennis droeg of klachten ondervond.
- b. Op een tijdstip dat de dekking nog niet, of niet meer, van kracht was.
- c. Door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende.
- d. Door overmatig gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift.
- e. Door een ongeval verzekerde overkomen, onder invloed van alcoholhoudende dranken tenzij de verzekerde aantoont dat hij ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promillage alcohol in zijn bloed had, dan wel indien het ademgehalte lager was dan 350 microgram, dan wel door een verzekerde overkomen ongeval waarbij de verzekeraar op grond van de toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik.
- f. Door een ongeval de verzekerde beneden de 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer, dan wel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven. Ingeval dit risico aanvullend is meeverzekerd, is deze uitsluiting niet van toepassing.
- g. Gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd.

- h. Als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is of verband houdt met kernreacties, tenzij de reactie verband houdt met de beroepsuitoefening van de verzekerde of de reactie is aangewend voor de medische behandeling van de verzekerde.
- i. Als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van groot molest (zoals gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie).

 Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf

- j. Als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden, tenzij en voor zover deze kosten kunnen worden bestreden uit herverzekering bij de Nederlandse Herverekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

## 20 Omvang van de dekking

### *20.1 Arbeidsongeschiktheid volgens deze verzekering*

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien als gevolg van een ziekte of ongeval rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Onverminderd het hierboven bepaalde wordt arbeidsongeschiktheid aanwezig geacht, indien de verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Na een periode van 52 weken na datum van intreding van de arbeidsongeschiktheid, zullen aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het bedrijf bij de vaststelling worden betrokken.

### *20.2 Buitenland*

De verzekering is in de gehele wereld van kracht, voor een onafgebroken periode van maximaal 6 maanden.

De vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en uitkering dient in Nederland plaats te vinden. De kosten van de terugreis naar Nederland voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid is voor rekening van verzekerde.

### *20.3 Overlijden partner of inwonend kind*

Bij overlijden van de partner of inwonend kind van verzekerde wordt gedurende een periode van 7 dagen direct na de datum van overlijden, een (aanvullende) uitkering verleend van 7/365 van de op het polisblad verzekerde jaarrente voor het eerste jaarsrisico.

### *20.4 Ongevallendekking*

Zie specificatie I Ongevallendekking.

## **20.5 Reïntegratie**

### **a. Arbeidsdeskundige hulp en reïntegratie**

Meeverzekerd is het recht op arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid, na toestemming vooraf van de verzekeraar. Deze kan onderzoek, advisering en begeleiding bij aanpassing van de beroepswerkzaamheden en de bedrijfsvoering omvatten, die het herstel bevorderen en de arbeidsongeschiktheid verminderen.

Ook kosten van herplaatsing, aanpassingen, revalidatie en her-/omscholing die buiten de normale kosten van geneeskundige behandeling vallen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen, echter alleen na goedkeuring vooraf door de verzekeraar en voor zover er geen rechten aan andere (volks-)verzekeringen kunnen worden ontleend.

### **b. Periodiek onderzoek**

Er bestaat recht op vergoeding van de kosten van een geneeskundig onderzoek in het jaar, waarin de verzekering 3 jaar van kracht is en vervolgens steeds om de 3 jaar. Het periodiek onderzoek kan worden verricht door elke in Nederland gevestigde arts, niet zijnde specialist. Het resultaat van dit onderzoek komt niet ter kennis aan de verzekeraar.

## **20.6 Verhaalservice**

Verzekerde kan gebruik maken van verhaalservice bij het verhalen van de door verzekerde geleden letselschade tengevolge van een ongeval met uitzondering van schade voortvloeiende uit medische kunstfouten en geweldsmisdrijven.

De service zal uitsluitend buiten rechte en uitsluitend in Nederland worden verleend.

Er dient steeds sprake te zijn van een wettelijke aansprakelijke derde of een derde die naar burgerlijk recht aansprakelijk is. Uitsluitend bij gedeeltelijke aansprakelijkheid worden mogelijk kosten aan verzekerde berekend, welke voor rekening van verzekerde komen. In dergelijke gevallen zal verzekerde steeds voor het in behandeling nemen van de letselschade hieromtrent geïnformeerd worden. De service zal worden verleend door een door de verzekeraar gecontracteerd letselschadebureau.

## **20.7 Verhogingsoptie AOV**

Verzekeringnemer heeft het recht om, om de drie jaar (voor het eerst drie jaar nadat de verzekeringsovereenkomst is gesloten), op de hoofd premievervaldatum de op dat moment geldende verzekerde jaarrente met maximaal 15% te verhogen. Deze verhoging wordt gebaseerd op de dan geldende premies en voorwaarden en zonder medische gezondheidswaarborgen.

Voorwaarde is dat:

1. verzekerde de maximale acceptatieleeftijd (50 jaar) nog niet heeft bereikt;
2. verzekerde niet arbeidsongeschikt is, of arbeidsongeschikt is geweest in een periode van 60 dagen voorafgaand aan het verzoek tot verhoging;
3. de verzekerde jaarrente niet hoger wordt dan maximaal 80% van het inkomen.

Indien aan deze voorwaarden is voldaan, zal de ingangsdatum van de verhoging worden gesteld op de datum waarop het verzoek tot verhoging door de verzekeraar is ontvangen.

De verhoging kan door de verzekeraar evenwel worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatieregels. Indien verzekerde 3 achtereenvolgende keren geen gebruik heeft gemaakt van de verhogingsoptie, dan kan verzekerde uitsluitend gebruik maken van de verhogingsoptie met medische gezondheidswaarborgen.

### ***20.8 Zwangerschap en bevalling***

Bij zwangerschap en bevalling van verzekerde wordt gedurende een periode van 16 weken, onder aftrek van de eigen risicotermijn, een uitkering verleend op basis van de verzekerde jaarrente voor het eerste jaarsrisico. De dekking geldt uitsluitend indien de vermoedelijke bevallingsdatum 2 jaar na de ingangsdatum van deze verzekering ligt. De periode van 16 weken vangt aan 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Verzekerde dient uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum een schriftelijke verklaring te overleggen van een verloskundige of arts, waaruit de vermoedelijke bevallingsdatum blijkt. De eventuele zwangerschapsuitkering waarop volgens de WAZO recht bestaat wordt in mindering gebracht. Indien verzekerde een uitkering ontvangt op basis van artikel 20.8 *zwangerschap en bevalling* dan bestaat in die periode geen recht op uitkering ten gevolge van arbeidsongeschiktheid (artikel 20.1 *arbeidsongeschiktheid volgens deze verzekering*).

✉ t.a.v. afdeling Inkomensverzekeringen



## Specificatie I Ongevallendekking

Op deze polis is standaard meeverzekerd een ongevallendekking. Voor deze ongevallendekking gelden de hierboven beschreven voorwaarden, aangevuld met onderstaande voorwaarden.

### 1 Dekking

#### *Strekking*

De ongevallendekking voorziet in een uitkering voor overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval, zoals omschreven in de begripsomschrijving.

Tevens wordt onder een ongeval verstaan:

- a. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen.
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen.
- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.
- d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitte-beroerte, verbranding (behalve door natuurlijke of kunstmatige bestraling), blikseminslag of andere elektrische ontlading.
- e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand, mits door onvrijwillige afzondering.
- f. verstuiking, verrekking, ontwrichting en spierverscheuring.
- g. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.
- h. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.
- i. ongevallen die ontstaan ten gevolge van ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.
- j. lichamelijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging.

## 2 Uitsluitingen

Naast de uitsluitingen vermeld in artikel 19 *uitsluitingen*, verleent de verzekeraar ook geen uitkering terzake van een ongeval welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door (poging tot) zelfmoord of zelfverminking.
- b. in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.
- c. ten gevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn/haar leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht; tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, medemens, dieren of goederen te redden.
- d. door een ongeval verzekerde overkomen, onder invloed van alcoholhoudende dranken tenzij de verzekerde aantoonbaar dat hij ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promillage alcohol in zijn bloed had, dan wel indien het ademgehalte lager was dan 350 microgram, dan wel door een verzekerde overkomen ongeval waarbij de verzekeraar op grond van de toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik.
- e. door op enigerlei wijze in relatie te staan tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.
- f. door ingewandsbreuk, aantasting spieren/banden/ zenuwen/tussenwervelschijven (hernia nuclei pulposi) van de wervelkolom inclusief de SI-gewrichten, peesschede-ontstekingen, spierverrekkingen, zweepschlag (coupe of fouet), ontsteking/irritatieve aandoeningen van het schouderkapsel/schouderpezen, tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).
- g. door het reizen in een luchtvaartuig tenzij dit geschiedt als:
  1. passagier in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig;
  2. amateur-zweefvlieger of als passagier in een zweefvliegtuig.
- h. Ongevallen welke het gevolg zijn van het:
  - maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
  - klettern;
  - deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorvaartuigen en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
  - elasticspringen;
  - parachute springen;
  - beoefenen van sport als (neven) beroep.
- i. als gevolg van gevaarlijke sporten en bezigheden.
- j. door het beroepsmatig werken met machinale houtbewerkingsmachines.
- k. die een verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar is overkomen als bestuurder van een motorrijwiel, tenzij dit aanvullend is verzekerd.

- l. tijdens werkzaamheden op booreilanden en tijdens de uitoefening van de volgende beroepen: classificeerder, dak- riet- en leidekker, duiker, glazenwasser, glaszetter, kassenbouwer, sloper, steigerbouwer, uitbener, slachter of zeevarende.

### **3 Uitkering**

#### ***Recht op uitkering***

Recht op een uitkering krachtens de ongevallendeckking bestaat pas na een periode van 52 weken van arbeidsongeschiktheid.

#### ***Recht op uitkering bij overlijden***

- a. Ingeval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt eenmalig € 2.500 uitgekeerd.
- b. Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval, wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Is een reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan die voor overlijden, dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.
- c. Wanneer een ongeval blijvende invaliditeit als gevolg heeft, welke binnen 2 jaar na het plaatsvinden van het ongeval leidt tot overlijden, wordt aangenomen dat het overlijden het rechtstreeks gevolg is van dat ongeval.

#### ***Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit***

- d. Ingeval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Het verzekerde bedrag bedraagt 2 maal de verzekerde jaarrente voor het na-eerste jaarsrisico.
- e. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
- f. Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit verergerd, dan wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen de mate der invaliditeit na en vóór het laatste ongeval.
- g. Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek, lichamelijke of geestelijke toestand of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.
- h. Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

## **4 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit**

### ***Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit***

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. Aan de medicus zal gevraagd worden:

1. het percentage (functie) verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan vast te stellen;
2. het percentage (functie) verlies van het lichaam als geheel vast te stellen.

Bij de verzekeraar geschiedt de bepaling van het percentage functieverlies overeenkomstig de meest recente richtlijnen van de NOV (Nederlandse Orthopedische Vereniging) en de NNV (Nederlandse Neurologie Vereniging) en mogelijk andere specialistische verenigingen eventueel aangevuld met de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association.

### ***Involed van hulpmiddelen***

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie) verlies, zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste hulpmiddelen. Indien inwendige hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor opgetreden geringere (functie) verlies wel rekening gehouden.

### ***Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit***

Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit geschiedt zodra de graad van blijvende invaliditeit als onveranderlijk is aan te merken, doch in ieder geval aan het einde van het tweede jaar na datum van het ongeval.

Is aan het einde van het eerste jaar na de datum van het ongeval de graad van blijvende invaliditeit nog veranderlijk, dan vergoedt de verzekeraar over het bedrag dat uiteindelijk voor blijvende invaliditeit zal worden uitbetaald een rente die overeenkomt met de wettelijke rente geldend in die maand waarin de uitbetaling plaatsvindt.

Deze rente wordt berekend vanaf het eerste jaar na datum van het ongeval, tot de datum waarop de uitkering voor blijvende invaliditeit geschiedt. Deze rente loopt in ieder geval af aan het einde van het tweede jaar na datum van het ongeval of zoveel eerder, als de verzekerde overlijdt.

## ***Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit***

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie) verlies, wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld met behulp van onderstaande gliedertax:

a. bij volledig (functie) verlies van:

### **Gliedertax**

#### ***Algeheel***

- algehele verlamming 100%

#### ***Hoofd***

- het gezichtsvermogen van beide ogen 100%

- het gezichtsvermogen van één oog 30%

doch indien de verzekeraar krachtens deze  
verzekering uitkering heeft verleend  
wegens verlies van het gezichtsvermogen  
van het andere oog 70%

- het gehoor van beide oren 60%

- het gehoor van één oor 25%

doch indien de verzekeraar krachtens deze  
verzekering uitkering heeft verleend wegens  
gehele doofheid aan het andere oor 35%

- spraakvermogen 35%

- neus 10%

- reuk en/of smaak 10%

#### ***Inwendig orgaan***

- long 25%

- nier 20%

- milt 10%

#### ***Ledematen***

- verlies beide benen, armen, voeten of handen 100%

- verlies één arm 75%

- verlies onderarm 70%

- verlies hand 65%

- verlies één duim 25%

- verlies één wijsvinger 15%

- verlies één middelvinger 12%

- verlies één ringvinger of pink 10%

- verlies één been 75%

- verlies onderbeen 65%

- verlies voet 50%

- verlies één grote teen 10%

- verlies één van de andere tenen 5%

In geval van Whiplash syndroom:

- zonder objectief aantoonbare neurologische- /neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijking 0-5%
- met objectief aantoonbare neurologische- /neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen 5-15%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie) verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

- b. Bij volledig (functie) verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.
- c. In alle overige gevallen, niet genoemd in de gliedertax wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

# Clausules

## 1 Verzekerde jaarrente

Afhankelijk van de vermelding op het polisblad, is één van de 5 onderstaande verzekerde jaarrenten van toepassing.

### *a. Gelijkblijvende jaarrente*

De hoogte van de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad, blijft voor de gehele looptijd van de verzekering gelijk.

### *b. Gelijkblijvende jaarrente, met stijging na ingang uitkering*

De hoogte van de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad, blijft gelijk tot het moment van intreden van arbeidsongeschiktheid of ingeval anders tot het einde van de verzekering. Na een periode van 52 weken van arbeidsongeschiktheid, stijgt de verzekerde jaarrente jaarlijks met 3% samengesteld op de hoofdpremievalidatum. Vanaf het moment dat er geen arbeidsongeschiktheid meer bestaat volgens deze polis, wordt de verzekerde jaarrente aangepast aan de hoogte van de overeengekomen verzekerde jaarrente bij aanvang van de verzekering.

### *c. Samengesteld klimmende jaarrente*

De hoogte van de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad, stijgt jaarlijks met het percentage vermeld op het polisblad gedurende de looptijd van de verzekering. De stijging vindt jaarlijks plaats, voor het eerst 52 weken na aanvang van de verzekering en geldt ook ingeval er sprake is van arbeidsongeschiktheid volgens deze polis.

### *d. Indexering*

De hoogte van de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad, wordt jaarlijks aangepast aan het indexcijfer van de CAO-lonen (per maand inclusief bijzondere beloningen) van volwassen werknemers gepubliceerd in het Statistisch Bulletin door het Centraal Bureau voor de Statistiek. Bij aanvang van de verzekering wordt voor de verzekerde bedragen het indexcijfer aan het einde van het voorafgaande kalenderjaar gesteld op 100.

De indexering vindt plaats op de hoofdpremievalidag indien de verzekerde arbeidsgeschikt is of minder dan één jaar (52 weken) arbeidsongeschikt is. Bij arbeidsongeschiktheid langer dan één jaar (52 weken) zal weer indexatie plaatsvinden op de eerste hoofdpremievalidag na volledig herstel en beëindiging van de uitkering.

### *e. Indexering, met stijging na ingang uitkering*

De hoogte van de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad, wordt jaarlijks aangepast aan het indexcijfer van de CAO-lonen (per maand inclusief bijzondere beloningen) van volwassen werknemers gepubliceerd in het Statistisch Bulletin door

het Centraal Bureau voor de Statistiek. Bij aanvang van de verzekering wordt voor de verzekerde bedragen het indexcijfer aan het einde van het voorafgaande kalenderjaar gesteld op 100.

De indexering vindt plaats op de hoofdpremieervaldag indien de verzekerde arbeidsgeschikt is of minder dan één jaar (52 weken) arbeidsongeschikt is. Bij arbeidsongeschiktheid langer dan één jaar (52 weken) zal weer indexatie plaatsvinden op de eerste hoofdpremieervaldag na volledig herstel en beëindiging van de uitkering.

Ingeval van arbeidsongeschiktheid langer dan één jaar (52 weken), zal de jaarrente op de hoofdpremieervaldatum jaarlijks stijgen met 3% samengesteld, tot het moment waarop weer recht bestaat op indexatie.

## 2 Verlenging eindleeftijd

De clausule verlenging eindleeftijd is uitsluitend van toepassing indien dit op het polisblad staat vermeld.

Verzekerde met een beroep waarbij in de beroepenlijst een maximale eindleeftijd voor de uitkering staat vermeld van 55 of 60 jaar, kunnen kiezen voor de clausule verlenging eindleeftijd. Bij aanvang van de verzekering kan verzekerde kiezen, ingeval hij/zij arbeidsongeschikt wordt 10 jaar voor de maximale eindleeftijd, om de uitkering door te laten lopen tot de 65-jarige leeftijd. Voor deze optie wordt een hogere premie berekend. Deze optie kan uitsluitend worden gekozen indien het combinatietarief van toepassing is.

## 3 Vaste bedrijfslasten

De clausule vaste bedrijfslasten is uitsluitend van toepassing indien dit op het polisblad staat vermeld.

De hoogte van de uitkering voor de vaste bedrijfslasten is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en het daarbij behorende uitkeringspercentage en het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag aan vaste bedrijfslasten.

Ingeval van een toe- of afname van de mate van arbeidsongeschiktheid zal de uitkering voor de vaste bedrijfslasten naar evenredigheid stijgen of dalen.

De uitkering voor de vaste bedrijfslasten vangt aan op het moment dat de uitkering voor het eerste jaarsrisico (ingeval van een eigen risicotermijn van 52 weken of meer het na-eerste jaarsrisico) ingaat. De uitkering wordt verleend voor een periode van maximaal 3 aaneengesloten jaren of korter indien er geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid meer is volgens de Confior Ondernemers-AOV.

Verzekeringnemer is verplicht om bij arbeidsongeschiktheid, op verzoek van de verzekeraar, documenten te overleggen waaruit blijkt wat de werkelijke vaste bedrijfslasten zijn.

Indien deze lager zijn dan het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag dan zal bij uitkering worden uitgegaan van het werkelijke bedrag aan vaste bedrijfslasten.



## 4 Premie Terug Optie

De clausule Premie Terug Optie is uitsluitend van toepassing indien dit op het polisblad staat vermeld. Een uitkering volgens de Premie Terug Optie wordt verleend indien in een periode van 5 aaneengesloten jaren geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid is verleend op de Confior Ondernemers-AOV. De uitkering betreft een korting van één maandpremie over de te betalen premie in het jaar volgend op het 5e jaar. Ingeval van geen uitkering in een periode van 10 aaneengesloten jaren, wordt een korting van twee maandpremies verleend over de te betalen premie in het jaar volgend op het 10e jaar. Ingeval van geen uitkering in een periode van 15 aaneengesloten jaren, wordt een korting van drie maandpremies verleend over de te betalen premie in het jaar volgend op het 15e jaar. Drie maandpremies korting is de maximale uitkering die wordt verleend. Voorwaarde voor het verkrijgen van een uitkering krachtens de Premie Terug Optie, is dat verzekerde in het jaar waarop recht bestaat op een korting op de premie, verzekerde nog verzekerd moet zijn op de Confior Ondernemers-AOV.

Onder premie wordt verstaan de totaal te betalen premie per maand, kwartaal, halfjaar of jaar.

## 5 Passende arbeid

De clausule passende arbeid is uitsluitend van toepassing indien dit op het polisblad staat vermeld. Ingeval verzekerde heeft gekozen voor de clausule passende arbeid, wordt bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid (artikel 20 *arbeidsongeschiktheid volgens deze verzekering*) voor het na-eerste jaarsrisico uitgegaan van passende arbeid. Bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid voor de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid, wordt uitgegaan van beroepsarbeidsongeschiktheid.

Arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid. Er is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor tenminste 25% niet in staat is tot het verrichten van de 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.

### **Confior Zorg en Inkomen**

Bezoekadres:

Westblaak 67, Rotterdam

 Postbus 184,

3000 AD Rotterdam

 [www.confior.nl](http://www.confior.nl)

