

Begripsomschrijvingen

Artikel 1: Definities

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Maatschappij

Algemene Zeeuwse Verzekering Maatschappij N.V. Algemene Zeeuwse Verzekering Maatschappij N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Algemene Zeeuwse is een aanbieder van verzekeringen. Algemene Zeeuwse is gevestigd te Middelburg, Houtkaai 11, Postadres: Postbus 50, 4330 AB Middelburg.

1.2 De verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan.

1.3 De verzekerde

Degene wiens gezondheid en arbeidsongeschiktheid onderwerp van deze verzekering is.

1.4 Aanvang van arbeidsongeschiktheid

De dag waarop door een in Nederland gevestigde en bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld, wordt voor de aanvang van de arbeidsongeschiktheid als eerste ziekte dag beschouwd.

1.5. Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor ten minste 25 procent ongeschikt is tot het verrichten van de op het polisblad vermelde werkzaamheden, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid wordt daarbij tevens rekening gehouden met mogelijkheden voor aanpassing in werk en werkomstandigheden en de daarmee verband houdende taakverschuiving binnen het eigen beroep/bedrijf.

De maatschappij stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van door de maatschappij aangewezen deskundigen.

1.6 Verzekerde jaarrente

Het op het polisblad vermelde percentage van het verzekerd jaarinkomen op basis waarvan de periodieke uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld.

1.7 Aanvullende eerste jaarsrente

Het op het polisblad vermelde percentage van het verzekerd jaarinkomen op basis waarvan in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid de periodieke

uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt aangevuld.

1.8 Aanvangspremie

De eerste premie die de verzekeringnemer verschuldigd wordt na het aangaan van de verzekering. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

1.9 Vervolgpremie

De premie die de verzekeringnemer na de aanvangspremie verschuldigd wordt. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

1.10 DGA

Een statutair directeur van een besloten vennootschap die tevens aandeelhouder is van die vennootschap en volgens de van de Belastingdienst ontvangen Verklaring Arbeidsrelatie niet onder de Wet loonbelasting valt en geen premies werknemersverzekeringen verschuldigd is.

1.11 Jaarinkomen

Tot het jaarinkomen wordt conform de Wet op de inkomstenbelasting gerekend:

voor de zelfstandige: de belastbare winst uit de onderneming vermeerderd met de ondernemersaftrek;

voor de DGA: het belastbare loon terzake van het verrichten van arbeid;

voor de beroepsbeoefenaar: al hetgeen anders dan uit dienstbetrekking wordt genoten.

Te verzekeren risico

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid uitsluitend in de hoedanigheid van zelfstandig ondernemer, beroepsbeoefenaar of meewerkend echtgenoot. Eén en ander met inachtneming van hetgeen daarover in deze voorwaarden is bepaald.

Deze verzekering heeft eveneens tot doel de verzekerde te begeleiden in het verminderen van arbeidsongeschiktheid en het bevorderen van het terugkeren van de verzekerde in het arbeidsproces.

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane

verklaringen, onder meer in aanvraagformulier(en), gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Artikel 4 Uitsluitingen

4.1

Geen uitkering wordt verleend indien de Critical Illness, het ongeval of de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door opzet of roekeloosheid van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- b. door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel een door 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, alcohol, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij het gebruik overeenkomt met het medisch voorschrift dat een in Nederland gevestigde en bevoegde arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing 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 van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven.

4.2

Tevens wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- a. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- b. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c. opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- d. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- e. oproer, hier wordt onder verstaan een min of

- f. meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- f. mitterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

4.3

Geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt verleend over de periode dat de verzekerde is gedetineerd.

Onder detentie wordt in ieder geval verstaan: voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

4.4

De op basis van de Wet arbeid en zorg verleende uitkering i.v.m. zwangerschap wordt in mindering gebracht op de uitkering uit hoofde van de onderhavige verzekering.

4.5

Geen uitkering voor Critical Illness, ongeval of arbeidsongeschiktheid wordt verleend indien ontstaan of verergerd door een ten tijde van het aangaan van de verzekering reeds bestaande stoornis.

4.6

Geen uitkering wordt verleend voor Critical Illness, ongeval of arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Deze uitsluiting geldt niet ingeval een Critical Illness of arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van de verzekerde met radioactieve straling.

Premie

Artikel 5 Premiebetaling

5.1

De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de eventuele kosten, uiterlijk op de premievervaldatum te hebben betaald.

5.2

Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie weigert te betalen of niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling is vereist geen dekking verleend ten aanzien van de arbeidsongeschiktheidsmeldingen die nadien hebben plaatsgevonden. In dit geval wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen en kunnen er derhalve geheel geen rechten aan worden ontleend

5.3

Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van arbeidsongeschiktheidsmeldingen die nadien hebben plaatsgevonden.

5.4

Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van arbeidsongeschiktheidsmeldingen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervalddag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

5.5

De verzekeringnemer blijft gehouden de premie alsmede de eventuele kosten ter incasso van de premie en wettelijke rente te voldoen.

5.6

De dekking wordt weer van kracht ten aanzien van arbeidsongeschiktheidsmeldingen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen, inclusief de eventuele kosten ter incasso van de premie en verschuldigde wettelijke rente, zijn voldaan.

5.7

De maatschappij heeft de bevoegdheid de door haar verschuldigde uitkeringen aan de verzekeringnemer te verrekenen met openstaande premie-termijnen.

Artikel 6 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Indien de verzekeringnemer gedurende 52 weken arbeidsongeschikt is geweest, dan wordt vrijstelling van premiebetaling verleend, evenredig aan het uitkeringspercentage.

Indien een eigen-risicotermijn van 2 jaar is overeengekomen dan wordt de vrijstelling van premie verleend indien de verzekeringnemer gedurende 104 weken arbeidsongeschikt is geweest.

In geval het 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 laatstbedoelde premie te voldoen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd wordt.

Artikel 7 Premievrije periode

Op de verzekering is een premievrije periode van toepassing. Deze vangt aan 12 maanden voordat de overeengekomen einddatum wordt bereikt. Indien een eigen risicotermijn van 2 jaar is overeengekomen dan vangt deze aan 24 maanden voordat de overeengekomen einddatum wordt bereikt.

Wijziging van de verzekering

Artikel 8 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort de 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 wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.

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

De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt;

- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premieaanpassing;
- de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente.

Artikel 9 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden

9.1

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht tijdig vooraf, of in de gevallen waarin dat niet mogelijk is binnen 14 dagen na de dag waarop een van de hierna genoemde wijzigingen heeft plaatsgevonden, schriftelijk aan de maatschappij kennis te geven wanneer:

- a) de verzekerde zijn op het polisblad vermelde werkzaamheden en/of beroep geheel ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt;
- b) de verzekerde zijn op het polisblad vermelde werkzaamheden en/of beroep gedeeltelijk ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt;
- c) de aard en/of de omvang van de werkzaamheden en/of de bedrijfsvoering een verandering ondergaan.
- d) de verzekerde naast zijn op het polisblad vermelde werkzaamheden en/of beroep andere werkzaamheden en/of een ander beroep al dan niet in loondienst begint".

Na ontvangst van een in artikel 9.1 onder b, c en d bedoelde kennisgeving eindigt de dekking voor zover het risico door de wijziging verzwaaard is met ingang van de dag van wijziging of mededeling van de wijziging, tenzij de verzekering zonder aanpassing van de premie, de verzekerde jaarrente en/of de voorwaarden kan worden voortgezet.

Tenzij de maatschappij en verzekeringnemer overeenkomen de verzekering op basis van andere voorwaarden, gewijzigde premie en/of verlaagde verzekerde jaarrente voort te zetten, eindigt de verzekering door opzegging door de maatschappij of de verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

9.2

Indien verzuimd is kennis te geven van de risicowijzigingen genoemd in artikel 9.1 onder b en c, zal de maatschappij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risicoverzwaaringsinhoudt. Indien er geen sprake is van risicoverzwaaringsinhoudt blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van

risicoverzwaaringsinhoudt die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- a. met inachtneming van de bijzondere voorwaarden en/of
- b. in verhouding van de voor de betreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens 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.

9.3

Indien, anders dan in verband met een door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn werkzaamheden daadwerkelijk uit te oefenen, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de maatschappij dan wel de verzekeringnemer het recht de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden op te zeggen dan wel heeft de maatschappij op verzoek van de verzekeringnemer gedurende maximaal een jaar de bevoegdheid 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 zijn werkzaamheden weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode zijn werkzaamheden niet opnieuw uitoefent, heeft de maatschappij dan wel de verzekeringnemer het recht de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden alsnog op te zeggen.

Artikel 10 Verplichtingen bij andere wijziging(en)

10.1

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij tijdig vooraf te informeren, wanneer de verzekerde voor een periode langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt.

10.2

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 Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op uitkering ingeval van arbeidsongeschiktheid;

- b. de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
- c. door de verzekeringnemer een beroep wordt gedaan op de wet schuldsanering of indien deze wet op verzekeringnemer van toepassing wordt verklaard;
- d. de verzekeringnemer geen of minder verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is in het kader van deze verzekering geen verzekeraar belang aanwezig indien de verzekerde anders dan ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid geen inkomsten (meer) heeft uit de op het polisblad vermelde (beroeps) werkzaamheden.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

Na ontvangst van bovengenoemde kennisgeving eindigt de dekking met ingang van de dag waarop bovengenoemde omstandigheden zich voordoen, tenzij de verzekering zonder aanpassing van de premie, de verzekerde jaarrente en/of de voorwaarden kan worden voortgezet.

Tenzij de maatschappij en verzekeringnemer overeenkomen de verzekering op basis van andere voorwaarden, gewijzigde premie en/of verlaagde verzekerde jaarrente voort te zetten, eindigt de verzekering door opzegging door de maatschappij of de verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

Artikel 11 Overdracht van rechten

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

Einde van de verzekering

Artikel 12 Duur en einde van de verzekering

12.1 Geldigheidsduur

De verzekering heeft de op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.

12.2 Einde van de verzekering

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

- a. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premieervaldag weigert te betalen of niet tijdig betaalt alsmede indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen of niet tijdig betaalt, in het laatste geval echter uitsluitend indien de maatschappij de verzekeringnemer na het verstrijken van de premieervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in het geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- b. binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de maatschappij te misleiden dan wel de maatschappij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- c. binnen één maand nadat bekend is geworden dat de verzekeringnemer of verzekerde in verband met een aanspraak dan wel ten aanzien van andere feiten of omstandigheden met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

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

- a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- b. binnen twee maanden nadat de maatschappij tegenover de 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 of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

De verzekering eindigt van rechtswege:

- a. zodra de verzekerde dan wel de verzekeringnemer geen belang meer heeft bij de verzekering;
- b. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- c. op de datum van overlijden van de verzekerde.

Artikel 13 Recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering

13.1

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij wordt beëindigd geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid

voor zover de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds voor het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval.

13.2

Indien de verzekering eindigt of wordt beëindigd wegens de in de artikelen 9 lid 2, 10 lid 2, en 12 genoemde redenen dan wel wordt ontbonden in verband met het niet dan wel niet tijdig betalen van de premie, dan vervallen alle rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de beëindigingdatum.

13.3

Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de beëindigingdatum van deze verzekering wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

Schade, schaderegeling en schadevergoeding

Artikel 14 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid, ongeval en Critical Illness

14.1

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid, ongeval of een Critical Illness:

a. zich direct onder behandeling van een in Nederland gevestigde en bevoegd arts te stellen en 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 als redelijkerwijs mogelijk, doch uiterlijk binnen een maand, doch indien de eigen-risicotermijn korter is dan een maand binnen deze eigen-risicotermijn, hiervan aan de maatschappij mededeling te doen met 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 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 geoordeelde 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 mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn,

te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;

e. de maatschappij desgewenst te machtigen tot het opvragen van rapporten, beslissingen en verdere informatie bij de uitvoeringsinstelling(en) en/of andere tot de toekenning van een uitkering toegelaten instanties, inzake een door of voor verzekerde aangevraagde uitkering in het kader van de sociale verzekeringswetten;

f. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijke herstel, dan wel geheel of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het geheel of gedeeltelijk verrichten van andere arbeid;

g. alle medewerking te verlenen aan reïntegratie.

h. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.

14.2

De verzekeringnemer is gehouden de genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

14.3

Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekerde of verzekeringnemer één of meer van bovenstaande verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad. Elk recht op uitkering komt te vervallen indien de verzekerde of verzekeringnemer de bovengenoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Artikel 15 Wijziging werkzaamheden tijdens arbeidsongeschiktheid

Indien verzekerde als gevolg van arbeidsongeschiktheid in de zin van de polis ophoudt zijn aan het bedrijf/beroep verbonden werkzaamheden uit te oefenen en in gezamenlijk overleg met de maatschappij begeleiding naar een ander beroep aanvaardt, zal de mate van arbeidsongeschiktheid worden vastgesteld naar de werkzaamheden die bij het nieuwe beroep horen. Deze vaststelling zal plaatsvinden vanaf het moment waarop verzekerde deze werkzaamheden daadwerkelijk uitvoert.

Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen, dan zal dit beroep en de bijbehorende werkzaamheden, indien voor de maatschappij acceptabel, opgenomen worden op de polis. De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling zal naar de nieuwe werkzaamheden plaatsvinden.

Indien verzekerde binnen twee jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zonder overleg met en zonder schriftelijke toestemming van de maatschappij zijn beroep of bedrijf beëindigt of zijn (aandeel in het) bedrijf verkoopt, wordt vanaf de datum van beëindiging of verkoop de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld op basis van passende arbeid. Onder passende arbeid wordt verstaan:

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.

Artikel 16 Uitkeringen

16.1

Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 1.5 voorziet deze verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid.

16.2

Indien sprake is van een normaal verlopende zwangerschap wordt gedurende 16 weken, te beginnen 4 of 6 weken (dit naar keuze van de verzekerde) voor de vermoedelijke bevallingsdatum, een uitkering verleend op basis van 100 % van de verzekerde jaarrente plus de eventuele aanvullende eerste jaarsrente.

Verzekerde dient de zwangerschap uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan de maatschappij te melden door middel van een medische verklaring waarin deze datum staat vermeld.

De maximale uitkeringstermijn bedraagt 112 dagen, waarop de eigen-risicotermijn in mindering wordt gebracht.

Geen recht op uitkering bestaat indien de bevalling binnen één jaar na de ingangsdatum van de verzekering plaatsvindt.

Bij de vaststelling van de hoogte van de zwangerschapsuitkering worden verhogingen van de verzekerde jaarrente buiten beschouwing gelaten, tenzij de bevalling niet eerder dan één jaar na het van kracht worden van de verhoogde rente plaatsvindt.

Artikel 17 Eigen-risicotermijn

De eigen-risicotermijn is de periode waarover geen recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat. De termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een in Nederland gevestigde en bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen-risicotermijn wordt niet in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen)

arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken.

Artikel 18 Vaststelling van de uitkering

De mate en 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.

Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan.

Artikel 19 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is in geval van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde een periodieke uitkering verschuldigd, 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 een maand. De uitbetaling geschiedt aan verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

Artikel 20 Omvang van de uitkering

20.1

Met inachtneming van het elders in deze polisvoorwaarden en op het polisblad bepaalde bedraagt 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.

20.2 Maximale omvang

De maximale omvang van de dekking en uitkering bedraagt maximaal 100%, in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, of maximaal 80%, in het tweede en de daarop volgende jaren van arbeidsongeschiktheid, van het gemiddelde jaarinkomen van de drie kalenderjaren voorafgaand aan de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Op de maximale uitkering worden uitkeringen uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en elders lopende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in mindering gebracht.

Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering blijkt dat de verzekerde jaarrente de hierboven omschreven maximale dekking

overschrijdt, heeft de maatschappij het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Voor de berekening van de maximale dekking en uitkering wordt het gemiddelde inkomen berekend als het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Indien de maatschappij van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht op restitutie van premie over de achteraf te hoog verzekerde jaarrente. Indien blijkt dat de verzekerde jaarrente lager is dan de hierboven omschreven maximale uitkering, zal de verzekerde jaarrente niet wijzigen.

20.3 Drempelinkomen

Indien het gemiddelde jaarinkomen van de drie kalenderjaren voorafgaand aan de aanvang van de arbeidsongeschiktheid minder bedraagt dan het bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid geldende bruto minimumloon, dan wordt dit bruto minimumloon als uitgangspunt genomen voor het bepalen van de maximale omvang van de dekking en uitkering conform artikel 20.2.

Artikel 21 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- b. per de eerste dag van de maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- c. in geval van overlijden van de verzekerde: na 1 maand te rekenen vanaf het moment van overlijden. Indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner van verzekerde dan wel aan de partner met wie verzekerde duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;
- d. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 13 bepaalde;
- e. indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 14.3.

Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Artikel 22 Inkomen uit ander beroep tijdens arbeidsongeschiktheid

Indien gedurende de arbeidsongeschiktheid inkomen wordt verkregen doordat buiten het eigen bedrijf een ander beroep dan het verzekerde beroep wordt uitgeoefend, zal dit inkomen geheel of gedeeltelijk in mindering worden gebracht op de uitkering uit hoofde van de onderhavige verzekering. Het buiten het eigen bedrijf uitoefenen van een ander beroep dan het verzekerde beroep kan alleen plaatsvinden met schriftelijke toestemming van de

maatschappij en mag de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren en de mogelijkheden tot herstel of reïntegratie niet belemmeren.

Artikel 23. Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- of omscholing

De kosten verbonden aan revalidatie en her- of omscholing, tot doel hebbend het (gedeeltelijk) herstel van het arbeidsvermogen, welke niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed, voor zover niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten, echter op voorwaarde dat deze kosten worden gemaakt met voorafgaande goedkeuring van de maatschappij.

Artikel 24 Premierestitutie bij opzegging

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

Extra dekkingen

Artikel 25. Ongevallendeckking

25.1 Het begrip ongeval

25.1.1

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

25.1.2

Ook wordt onder een ongeval verstaan:

- a. acute vergiftiging tengevolge 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 mensen, dieren of zaken;
- 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, hitteberoerte;

e. uitputting, verhogering, verdorping en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;

g. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

25.2 Recht op uitkering

25.2.1 Recht op uitkering bij overlijden

a. In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval vindt een uitkering plaats ter hoogte van de op het moment van overlijden verzekerde jaarrente (exclusief aanvullende eerste jaars rente).

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

25.2.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde, als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt een uitkering verleend die overeenkomstig het vermelde in artikel 25.5 wordt gesteld op een percentage van een kapitaal ter grootte van tweemaal op het moment van het ongeval verzekerde jaarrente (exclusief aanvullende eerste jaars rente).

a. Als verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage -anders dan door een ongeval- overlijdt, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkeringen wordt bepaald door de op grond van de medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit indien verzekerde niet zou zijn overleden.

b. De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

25.3 Uitsluitingen ongevallendeckking

Naast de uitsluitingen zoals beschreven in artikel 4 gelden de volgende uitsluitingen:

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

a. ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;

b. ongevallen in verband met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

c. ongevallen tengevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;

d. psychische aandoeningen aanwezig bij verzekerde, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

e. het door verzekerde besturen van een motorrijtuig of (lucht)vaartuig, waarbij hij ten tijde van de gebeurtenis onder zodanige invloed was van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel (waaronder tevens medicijnen) dat hij geacht moet worden niet in staat te zijn een motorrijtuig of (lucht)vaartuig te besturen dan wel dat hem dit door de wet of overheid van het betreffende land of autoriteit is verboden;

f. de omstandigheid, dat schade of het ongeval mogelijk is geworden door verzekerde in een andere hoedanigheid dan bestuurder van een motorrijtuig of (lucht)vaartuig, waarbij hij onder invloed verkeerde van alcoholhoudende dranken of enig bedwelmend of opwekkend middel (waaronder tevens medicijnen);

(Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake, indien het bloedalcoholgehalte ten tijde van de schade of het ongeval 0,8 promille of hoger was dan wel indien het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was)

g. ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, onvolledige spier/peesverscheuring, periarthritus humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

h. het binnendringen van ziektekiemen, bijvoorbeeld de verwekkers van malaria, door een insectenbeet of -steek;

i. de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

j. ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;

k. ongevallen welke het gevolg zijn van het: - maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkend gids; - klettern; - deelnemen aan en training voor wedstrijden met voer- en vaartuigen en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst; - beoefenen van sport als nevenberoep.

25.4 Verplichtingen bij een ongeval

Naast de verplichtingen zoals beschreven in artikel 14 gelden de volgende verplichtingen.

25.4.1 Termijn van aanmelding

a. In geval van overlijden van verzekerde is/zijn de begunstigde(n) verplicht de maatschappij ten minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.

b. In geval van blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de maatschappij in geval van tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest.

25.4.2 Verplichting van de begunstigde(n) in geval van overlijden

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

25.4.3 Verplichtingen van de verzekerde

Verzekerde is, naast de in artikel 14 genoemde verplichtingen, verplicht om alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen.

25.4.4 Sanctie-bepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien in geval van overlijden de begunstigde(n) de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is (zijn) nagekomen.

25.5 Schaderegeling bij blijvende invaliditeit

25.5.1 Vaststelling invaliditeit

a. Vastgesteld wordt de totale invaliditeit, voortvloeiend uit het door het ongeval opgelopen letsel, afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan dat direct door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel/gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

b. De maatschappij stelt de blijvende invaliditeit vast in Nederland, nadat de toestand van de verzekerde redelijkerwijs niet zal verbeteren, verslechteren of de dood tengevolge zal hebben.

De vaststelling geschiedt in ieder geval binnen 2 jaar nadat de maatschappij van het ongeval in kennis is gesteld, tenzij tussen de verzekerde en de maatschappij anders wordt overeengekomen. Bij overlijden van de verzekerde anders dan door het ongeval, vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit, wordt het bedrag uitgekeerd dat de maatschappij naar redelijke verwachtingen wegens blijvende invaliditeit had moeten uitkeren.

c. Bij de vaststelling van de mate van invaliditeit wordt gebruik gemaakt van de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA) en de in aanvulling daarop bestaande door een vereniging van medisch specialisten opgestelde Nederlandse richtlijnen.

d. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen (uitgezonderd een bril of contactlenzen). Indien inwendige kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen minder (functie) verlies wel rekening gehouden.

e. Voor verschillende letsels ontstaan door één ongeval wordt nimmer meer dan 100% van de verzekerde jaarrente uitgekeerd.

25.5.2 Vaste percentages

In de navolgende gevallen zal bij geheel verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid het daarbij vermelde percentage van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd.

Bij gedeeltelijk verlies respectievelijk gedeeltelijke onbruikbaarheid worden de vermelde percentages in evenredigheid toegepast.

het gezichtsvermogen van beide ogen:	100%
het gezichtsvermogen van één oog:	30%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft 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 maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor:	35%
een arm tot in het schoudergewricht (incl. hand en vingers):	75%
een hand (incl. vingers):	60%
een duim:	25%
een wijsvinger:	15%
een middelvinger:	12%

Algemene Voorwaarden 2006

ZelfstandigVerzekerd

een ringvinger:	10%
een pink:	10%
een been tot in het heupgewricht (incl. voet en tenen):	70%
een voet (incl. tenen):	50%
een grote teen:	5%
een andere teen:	3%
de milt:	5%
de smaak en/of reuk :	10%
een nier:	10%

Bij verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer dan één vinger wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.
Bij meerdere letsels aan een hand inclusief vingers, een arm inclusief hand of een been inclusief voet, zal de vaststelling van de invaliditeit geschieden op basis van het functieverlies van de totale hand respectievelijk arm of het been.

25.5.3 Whiplash

Bij een cervicaal acceleratie/deceleratie-trauma (whiplash), met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende of daarmee samenhangende klachten en verschijnselen, is het uitkeringspercentage gelijk aan de mate van invaliditeit met een maximum van 5%.

25.5.4 Overige gevallen

In gevallen die niet vallen onder het in artikel 25.5.2. bepaalde, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerd bedrag overeenkomstig de mate van invaliditeit die het letsel voor de persoon als geheel oplevert.

25.5.5 Bestaande aandoeningen

a. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door lichamelijke/geestelijke afwijkingen van de verzekerde, dan wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd als de verzekerde geheel gezond en valide zou zijn.

Het vorenstaande is niet van kracht als deze omstandigheden het gevolg zijn van een eerder ongeval, waarvoor reeds krachtens een ongevallenverzekering bij de maatschappij een uitkering is verstrekt of nog verstrekt zal worden; onverminderd het bepaalde in artikel 25.5.5 lid b.

b. Indien door een ongeval blijvende invaliditeit ontstaat aan een lichaamsdeel of functie, waaraan vóór het ongeval reeds invaliditeit aanwezig was, dan zal een percentage gelden, gelijk aan het verschil tussen de percentages van blijvende invaliditeit na en vóór het ongeval, beide vastgesteld volgens deze voorwaarden.

25.6 Begunstiging

25.6.1 In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van verzekerde.

25.6.2. In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

25.6.3 De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 26 Sport medisch onderzoek

Verzekerd zijn de kosten van een sport medisch onderzoek. Het onderzoek dient plaats te vinden bij een sportarts, die werkzaam is in een sportmedisch adviescentrum erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen.

Na afloop van een aaneensluitende periode van 3 jaar na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens telkens na 3 jaar heeft de verzekerde het recht zich op kosten van de maatschappij aan een sport medisch onderzoek te onderwerpen. Voor dit onderzoek zal de maatschappij een coupon ter beschikking stellen zodra er recht op een sport medisch onderzoek is verkregen.

Het resultaat van het onderzoek zal niet aan de maatschappij bekend worden gemaakt.

Artikel 27 Optie met betrekking tot verhoging verzekerde jaarrente

De verzekeringnemer heeft het recht (hierna te noemen "optierecht") op de eerste hoofdpremievervaldag na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens telkens na één jaar de op dat moment geldende tarieven en voorwaarden, maar dan zonder gezondheidswaARBorgen met maximaal 10% met een maximum van 15% per drie jaar.

Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

- De verzekerde jaarrente mag in combinatie met enige andere voorziening ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid niet meer bedragen dan 100% van het jaarinkomen in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en 80% van het jaarinkomen in het tweede en de daarop volgende jaren van arbeidsongeschiktheid. Om voor het optierecht in aanmerking te komen zal verzekeringnemer alle gevraagde inkomensgegevens van verzekerde en onderliggende stukken overleggen.
- De verzekerde jaarrente bedraagt maximaal EUR 95.000,- bij gelijkblijvende rente en EUR 70.000,- bij een klimmende rente.
- Op de desbetreffende optiedatum dient verzekerde:
 - a. nog niet de leeftijd van 55 jaar te hebben bereikt;
 - b. op het moment van ondertekening van het

verhogingsverzoek en gedurende de 180 dagen onmiddellijk hieraan voorafgaand niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geweest, noch een ongeval met blijvend letsel als gevolg te hebben gehad en gedurende deze tijd niet enigerlei uitkering ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid te hebben ontvangen.

- Eén maand vóór desbetreffende optiedatum vraagt de maatschappij aan verzekeringnemer of en zo ja op welke wijze, hij van het optierecht gebruik wenst te maken. Verzekeringnemer dient zijn standpunt hieromtrent binnen één maand na de desbetreffende optiedatum schriftelijk aan de maatschappij kenbaar te hebben gemaakt.
- De verhoging kan door de maatschappij worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatieregels voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Slotbepalingen

Artikel 28 Onopzegbaarheid

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

Artikel 29 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 30 Klachtenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Algemene Zeeuwse Verzekering Maatschappij N.V.

Wanneer het oordeel 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.

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of vindt u de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 31 Adres

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering tot stand is gekomen.

Artikel 32 Privacy-reglement

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan

en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten op de vergroting van het cliëntenbestand.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij de maatschappij.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de maatschappij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheren en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Artikel 33. Terrorismedekking

In geval van verwezenlijking van het terrorismerisico is de dekking van de verzekering voor alle in de verzekeringsvoorwaarden vermelde rubrieken beperkt overeenkomstig het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

Een gebeurtenis of omstandigheid in verband waarmee aanspraak op uitkering of (rechts)bijstand wordt gedaan of kan ontstaan, dient zo spoedig mogelijk bij de maatschappij te worden gemeld, maar uiterlijk binnen twee jaar nadat de NHT heeft vastgesteld, dat deze gebeurtenis of omstandigheid als een verwezenlijking van het terrorismerisico wordt beschouwd. Na afloop van deze termijn vervalt elk recht op dekking. De tekst van het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT luidt als volgt:

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

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 verzekeringsovereenkomst 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.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomsten 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.

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.

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 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomsten 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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomsten 1993, en

- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsovereenkomsten 1993, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsovereenkomstenbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 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 verzekeringsovereenkomsten 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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.

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 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 groepsmaatschappij en tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

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.

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.

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 3.1** bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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 dit Clausuleblad wordt beschouwd.

N.B. De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader

over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacy-reglement van toepassing.

Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 30 juni 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder op ons kantoor ter inzage.