

# Arbeidsongeschiktheidsverzekering, uitkeringsduur 5 jaar

## Polisvoorwaarden

### Wegwijzer

	zie hoofdstuk
Begripsomschrijvingen	1
Omschrijving van dekking	2
Uitsluitingen	3
Schade	4
Premie	5
Herziening van tarieven en/of voorwaarden	6
Wijziging van het risico	7
Einde van de verzekering	8
Extra dekkingen	9
Aanvullende polisbepalingen	10

## Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

### Artikel 1 Begrippen

#### 1.1 Verzekeraar

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering  
Maatschappij N.V., statutair gevestigd te Den Haag.

#### 1.2 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

#### 1.3 Verzekerde

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

#### 1.4 Rubriek A

De eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.

#### 1.5 Rubriek B

De periode na de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid, voor zover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van de in artikel 1.4 bedoelde 365 dagen.

### Artikel 2 Afkortingen

WIA: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

## Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

### Artikel 3 Strekking van de verzekering

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

### Artikel 4 Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte informatie alsmede de gegevens die ten behoeve van de aanvraag van deze verzekering aan de verzekeraar zijn verstrekt, vormen de grondslag van de polis en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Indien de verzekeringnemer in enig opzicht niet voldaan heeft aan de op hem rustende wettelijke mededelingsverplichting, heeft de verzekeraar het recht zich te beroepen op de rechtsgevolgen die de wet aan het niet nakomen van deze mededelingsverplichting verbindt.

### Artikel 5 Arbeidsongeschiktheid / arbeidsongeschiktheidsgeval

#### 5.1 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep. Hierbij wordt uitgegaan van de beroepsbezigheden die in de regel en redelijkerwijs van hem kunnen worden verlangd waarbij tevens rekening wordt gehouden met mogelijkheden voor aanpassing in werk en werkomstandigheden en de daarmee verband houdende taakverschuiving binnen het eigen beroep/bedrijf.

Indien verzekerde als gevolg van arbeidsongeschiktheid inde zin van de polis ophoudt zijn beroep/bedrijf uit te oefenen en in gezamenlijk overleg met de verzekeraar begeleiding naar een ander beroep aanvaardt, zal de mate van arbeidsongeschiktheid –eveneens in onderling overleg– worden vastgesteld naar de bezigheden die bij het nieuwe beroep horen. Deze vaststelling vindt plaats vanaf het moment waarop verzekerde deze bezigheden daadwerkelijk uitvoert.

Gaat verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep uitoefenen dan zal dit beroep, indien voor de verzekeraar acceptabel, opgenomen worden op de polis. De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling zal naar dit nieuwe beroep plaatsvinden.

#### 5.2 Arbeidsongeschiktheidsgeval

Onder een arbeidsongeschiktheidsgeval wordt verstaan periode van arbeidsongeschiktheid die voortkomt uit dezelfde oorzaak. Komt de arbeidsongeschiktheid voort uit een andere oorzaak, dan wordt deze als een nieuw arbeidsongeschiktheidsgeval aangemerkt.

### Artikel 6 Uitkeringen (Rubriek A)

**6.1** De verzekering voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen – te rekenen vanaf de eerste arbeidsongeschiktheidsdag –, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken worden samengeteld.

**6.2** De in artikel 6.1 genoemde termijn geldt met inachtneming van een op het polisblad vermelde eigenrisicotermijn als bedoeld in artikel 7.

### Artikel 7 Eigenrisicotermijn (Rubriek A)

De eigenrisicotermijn is de periode waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze verzekering. Deze termijn gaat in op de dag volgend op die waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigenrisicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.

### Artikel 8 Uitkeringen (Rubriek B)

**8.1** Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 5, voorziet de verzekering in een uitkering, die eerst ingaat zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, worden samengeteld.

**8.2** De in artikel 8.1 genoemde termijn geldt met inachtneming van een op het polisblad vermelde eigenrisicotermijn als bedoeld in artikel 9.

### Artikel 9 Eigenrisicotermijn (Rubriek B)

De eigenrisicotermijn is de periode waarover verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze verzekering. Deze termijn gaat in op de dag waarop verzekerde een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest conform artikel 8.1

## Artikel 10 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Als de verzekering eindigt heeft u bij arbeidsongeschiktheid geen recht op uitkering over de dagen na het einde van de verzekering. Als de verzekering wordt beëindigd door de verzekeraar overeenkomstig het in artikel 19, 21.2 of 22 bepaalde, geschiedt dat onverminderd de rechten op een al ingegane uitkering. In de hier bedoelde gevallen zal een verhoging van een uitkeringspercentage niet plaats kunnen vinden.

## Artikel 11 Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- of omscholing (Rubriek B)

De kosten verbonden aan revalidatie en her- of omscholing welke niet geacht kunnen worden te horen tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed, voor zover niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten en mits met voorafgaande goedkeuring van de verzekeraar.

## Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

### Artikel 12 Uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd:

**12.1** door opzet of bewuste roekeloosheid van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;

**12.2** door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

**12.3** door ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloedalcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,8‰ of hoger was dan wel indien het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;

**12.4** door ongevallen verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

**12.5** hetzij direct, hetzij indirect door molest, waaronder te verstaan:

#### 12.5.1 Gewapend conflict

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden.

Onder gewapend conflict wordt tevens verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.

#### 12.5.2 Burgeroorlog

Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een- zelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat bij betrokken is.

#### 12.5.3 Opstand

Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

#### 12.5.4 Binnenlandse onlusten

Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

#### 12.5.5 Oproer

Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

#### 12.5.6 Mouterij

Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.

**12.6** door atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

**12.6.1** De uitsluiting van atoomkernreacties geldt niet voor radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid 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 kern installatie aan boord van een schip.

**12.6.2** Voor zover op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder 12.6.1 vermelde niet van toepassing.

**12.7** Geen recht op uitkering bestaat gedurende de periode waarin verzekerde gedetineerd is in een gevangenis of soortgelijke instelling.

## Hoofdstuk 4 Schade

### Artikel 13 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

**13.1** Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

**13.1.1** zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;

**13.1.2** zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigenrisicotermijn en indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden aan de verzekeraar mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde aangifteformulier;

**13.1.3** zich op verzoek van de verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aangewezen arts en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeraar;

**13.1.4** alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te laten verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;

**13.1.5** de verzekeraar terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;

**13.1.6** vooraf overleg te plegen met de verzekeraar bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden;

**13.1.7** zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.

**13.2** Verzekeringnemer is gehouden de in de artikelen 13.1.2, 13.1.4, 13.1.5 en 13.1.6 genoemde verplichtingen, voor zover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of niet heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dat in zijn vermogen ligt.

**13.3** Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde of verzekeringnemer één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

**13.4** Elk recht op schadevergoeding vervalt indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of heeft laten verstrekken.

### Artikel 14 Vaststelling van de uitkering

Zolang verzekerde arbeidsongeschikt is, zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de verzekeraar aan de hand van gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens zo spoedig mogelijk na ontvangst daarvan aan verzekeringnemer mededeling worden gedaan.

Indien verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaar heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.

### Artikel 15 Omvang van de uitkering

**15.1** Ter zake van arbeidsongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag rechtgevendende periodieke uitkering, die per dag – bij volledige arbeidsongeschiktheid – 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.

**15.2** Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 15.3.1 en 15.3.2 bedraagt de uitkering voor Rubriek A en B bij een arbeidsongeschiktheid van:

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.

**15.3.1** Indien gedurende de uitkeringsperiode volgens de Rubriek B de arbeidsongeschiktheid toeneemt, wordt bij een arbeidsongeschiktheid van:

- minder dan 45% die toename uitgekeerd volgens rubriek A, indien de toegenomen arbeidsongeschiktheid voortkomt uit een andere ziekteoorzaak of ongeval. Duurt deze toename langer dan 365 dagen dan wordt vanaf de 366e dag van deze toename voor de totale mate van arbeidsongeschiktheid uitgekeerd volgens rubriek B;
- minder dan 45% die toename uitgekeerd volgens rubriek B, indien de toegenomen arbeidsongeschiktheid voortkomt uit dezelfde oorzaak;
- 45% of meer die toename uitgekeerd volgens rubriek B.

**15.3.2** Indien volgens artikel 15.3.1 voor de toegenomen arbeidsongeschiktheid recht bestaat op een uitkering volgens rubriek A wordt voor deze toename uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage waarop volgens de in artikel 15.2 opgenomen tabel behorend bij de nieuwe graad van arbeidsongeschiktheid aanspraak bestaat en het uitkeringspercentage dat bij de oorspronkelijke graad van arbeidsongeschiktheid behoort.

Voor zover hierboven in dit artikel wordt gesproken over arbeidsongeschiktheid geldt de omschrijving, zoals deze is gegeven in artikel 5.

## Artikel 16 Betaling van de uitkering

De uitbetaling van de door de verzekeraar verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens na één maand, met dien verstande, dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag waarop de beëindiging aan de verzekeraar is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringnemer is meegedeeld.

## Artikel 17 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

**17.1** op de dag waarop verzekerde niet meer ten minste 25% arbeidsongeschikt is;

**17.2** op de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;

**17.3** op de eerste dag na het voltooiën van de maximale uitkeringstermijn van 5 jaar (1825 dagen per arbeidsongeschiktheidsgeval). Op de uitkeringsduur wordt de eigen risicotermijn in mindering gebracht.

**17.4** ingeval van overlijden van verzekerde op de eerste dag van de derde maand, volgend op de maand van overlijden. Indien verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde, dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;

**17.5** per de dag waarop de verzekering op grond van artikel 23.1 door opzegging van verzekeringnemer eindigt.

## Artikel 18 Verjaringstermijn

Iedere rechtsovereenkomst uit hoofde van deze verzekering verjaart door verloop van vijf jaar na het bestaan van arbeidsongeschiktheid als gevolg waarvan recht op uitkering bestaat.

# Hoofdstuk 5 Premie

## Artikel 19 Premiebetaling

### 19.1 Betaling

Verzekeringnemer dient de premie en kosten vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden. De verzekering is niet van kracht voor ongevallen die plaatsvinden en voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan of aan het licht getreden of toegenomen (verder te noemen: omstandigheden):

- na de premievervaldag indien de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en kosten zijn betaald;
- indien verzekeringnemer weigert de premie en kosten te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is daarbij niet nodig. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen. De verzekering wordt weer van kracht voor omstandigheden die plaatsvinden na de dag waarop de premie en kosten door de verzekeraar zijn ontvangen. Indien met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor omstandigheden die plaatsvinden na de dag waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de verzekeraar zijn ontvangen.

### 19.2 Terugbetaling

Bij beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarin de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Geen terugbetaling van de premie vindt plaats bij opzegging van de verzekering als gevolg van opzet om de verzekeraar te misleiden.

## Artikel 20 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor Rubriek A en B naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de hoofdpremievervaldag plaats.

## Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

### Artikel 21

#### 21.1 Herziening

Indien de verzekeraar haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. Voor die verzekeringen waarop een uitkering wordt gedaan, zal de herziening van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar vastgestelde datum; de herziening van de voorwaarden zal echter pas van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd. De verzekeraar zal die aanpassing vooraf aankondigen.

#### 21.2 Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de verzekeraar daarvan, voor het einde van een termijn van 30 dagen na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven. De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.

#### 21.3 Voortzetting van de verzekering

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in 21.2 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

## Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

### Artikel 22 Verplichtingen bij risicowijziging

Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde, is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de verzekeraar terstond schriftelijk kennis te geven wanneer:

**22.1.1** verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, wijzigt of de daaraan verbonden bezigheden een verandering ondergaan. Indien verzuimd is hiervan kennis te geven, blijft het recht op uitkering bestaan als naar het oordeel van de verzekeraar de hiervoor bedoelde risicowijziging

- geen risicoverzwaren inhoudt,

- wel risicoverzwaren inhoudt, doch dit slechts leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging in welk geval uitkering plaats zal vinden met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie.

**22.1.2** Als de risicowijziging van dien aard is, dat de verzekeraar de verzekering niet zou hebben voortgezet indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat er geen recht op uitkering.

**22.2** verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;

**22.3** verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;

**22.4** verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de WIA (schriftelijk bewijs, bijv. werkgeversverklaring, dient overgelegd te worden);

**22.5** 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.

In al deze gevallen heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie of verlaging van het verzekerde bedrag) dan wel de verzekering te beëindigen. Indien verzekeringnemer met de wijziging niet akkoord gaat heeft hij het recht binnen één maand na ontvangst van de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

## Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

### Artikel 23 Einde van de verzekering

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

**23.1** door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer. De verzekering is dagelijks opzegbaar met een opzegtermijn van een maand;

**23.2** zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;

**23.3** op de datum van overlijden van verzekerde;

**23.4** zodra verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van een schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet en de verzekeraar op grond hiervan de verzekering opzegt;

**23.5** op een door de verzekeraar te bepalen tijdstip indien verzekeringnemer ondanks herhaalde pogingen in gebreke blijft de premie te voldoen.

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

## Hoofdstuk 9 Extra dekkingen

### Artikel 24 Onderhoudsregeling

Verzekeringnemer heeft het recht om jaarlijks op de hoofdpremievervaldatum de verzekerde jaarrente(s) zonder medische waarborgen tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden te verhogen met maximaal 10%.

Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

**24.1** De verzekerde jaarrente mag in combinatie met enige andere voorziening ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid niet meer bedragen dan 80% van het jaarinkomen. Onder jaarinkomen wordt verstaan de inkomsten van verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting.

**24.2** De verzekerde jaarrente per rubriek bedraagt maximaal € 90.756,- gelijkblijvend en € 68.067,- klimmend.

**24.3** De verhogingspercentages per rubriek hoeven niet aan elkaar gelijk te zijn.

**24.4** Op de desbetreffende optiedatum dient verzekerde:

**24.4.1** nog niet de leeftijd van 50 jaar te hebben bereikt;

**24.4.2** gedurende de 60 dagen onmiddellijk hieraan voorafgaand niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geweest, noch een ongeval met als gevolg blijvend letsel te hebben gehad en gedurende deze tijd niet enigerlei uitkering ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid te hebben ontvangen.

**24.5** Een maand voor de optiedatum vraagt de verzekeraar aan verzekeringnemer of en zo ja, op welke wijze hij van de onderhoudsregeling gebruik wenst te maken. Verzekeringnemer dient zijn standpunt hieromtrent

binnen één maand na de optiedatum schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar te hebben gemaakt.

Op de hoofdpremievervaldatum bestaat het recht de verzekerde jaarrente(s) te verlagen naar 80% van het gemiddelde inkomen over de voorafgaande drie jaar. Wordt van dit recht gebruik gemaakt dan geldt de garantie dat binnen drie jaar (op de hoofdpremievervaldatum) de verzekerde jaarrente(s) zonder medische waarborgen mag (mogen) worden verhoogd naar de jaarrente(s) die op het moment van de verlaging van kracht was (waren). De enige voorwaarden hierbij zijn dat de verzekerde jaarrentes niet meer bedragen dan 80% van het inkomen en dat verzekerde ten minste 90 dagen voor de hoofdpremievervaldatum volledig arbeidsgeschikt is geweest.

## Hoofdstuk 10 Aanvullende polisbepalingen

### Artikel 25.1 Persoonsgegevens

#### 25.1.1 Verwerking persoonsgegevens bij aanvraag / wijziging

Bij de aanvraag van deze verzekering en bij wijziging daarvan worden persoonsgegevens gevraagd.

Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met het voeren van een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar persoonsgegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS ([www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl)).

#### 25.1.2 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van een gebeurtenis worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst.

In verband met het voeren van een verantwoord schaderegelingsbeleid kan verzekeraar persoonsgegevens raadplegen en/of laten opnemen bij de Stichting CIS. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS.

#### 25.1.3 Verstrekking persoonsgegevens aan derden

De persoonsgegevens die zijn gevraagd bij de aanvraag van deze verzekering, bij wijziging daarvan en bij de melding van een gebeurtenis kunnen door verzekeraar worden verstrekt aan derden die betrokken zijn bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, zoals hulpverleners, experts en herstelbedrijven.

#### 25.1.4 Opschortende voorwaarde

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

### Artikel 25.2 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

### Artikel 25.3 Klachten

Een klacht die betrekking heeft op deze verzekering kan schriftelijk worden ingediend bij de Klachtendesk van verzekeraar of via [www.nn.nl](http://www.nn.nl).

### Artikel 25.4 Overdracht van rechten

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