

Avéro Achmea
Postbus 57212
1040 BS Amsterdam
www.averoachmea.nl

Inhoudsopgave

- Art. 1 Begripsomschrijvingen
- Art. 2 Grondslag van de verzekering
- Art. 3 Strekking van de verzekering
- Art. 4 Verhogingsrecht verzekerd jaarbedrag en recht op wijziging eigen risicotermijn en eindleeftijd
- Art. 5 Klimming
- Art. 6 Wat zijn uw en verzekerde zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid?
- Art. 7 Vaststellen en uitbetalen van de uitkering
- Art. 8 Wanneer eindigt de uitkering?
- Art. 9 Bijzondere aanspraken
- Art. 10 Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing
- Art. 11 Wat is ook niet verzekerd?
- Art. 12 Wat zijn uw en verzekerde zijn verplichtingen bij risicowijziging?
- Art. 13 Overdracht van rechten
- Art. 14 Wijziging van premie en voorwaarden
- Art. 15 Onopzegbaarheid
- Art. 16 Einde van de verzekering
- Art. 17 Rechten na beëindiging van de verzekering
- Art. 18 Premievrijstelling
- Art. 19 Premievrij laatste jaar

Ongevallendekking

- Art. 20 Begripsomschrijvingen
- Art. 21 Wat zijn de verzekerde bedragen?
- Art. 22 Wie zijn de begunstigten?
- Art. 23 Wat is ook niet verzekerd?
- Art. 24 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand
- Art. 25 Wat moeten u en de verzekerde doen na een ongeval?
- Art. 26 Duur en einde van de ongevallendekking
- Art. 27 Uitkering bij overlijden
- Art. 28 Omschrijving van de dekking in geval van blijvende invaliditeit

Hulpverlening buiten Nederland

- Art. 29 Omvang van de hulpverlening
- Art. 30 Wederzijdse rechten en plichten

Wachtlijstbemiddeling

- Art. 31 Wachtlijstbemiddeling

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1. verzekerde
degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat;
2. beroep
het op het polisblad vermelde beroep;
3. arbeidsongeschiktheid
de gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid als enig en rechtstreeks gevolg van een medisch vast te stellen en medisch erkende oorzaak van ziekte en/of ongeval, tot het verrichten van arbeid door de verzekerde verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.
Wij houden bij het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid rekening met het aanpassen van de werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede met taakverschuivingen binnen het bedrijf van verzekerde;
4. aanvang arbeidsongeschiktheid
de eerste dag waarop de verzekerde zich bij arbeidsongeschiktheid onder behandeling van een arts stelt;
5. na-eerstejaarsrisico
de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voor zover deze arbeidsongeschiktheid 365 dagen na aanvang van de arbeidsongeschiktheid nog voortduurt. Hierbij

worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, samengeteld.

6. eigen risicotermijn
de eigen risicotermijn is de periode waarover geen recht op uitkering bestaat. Deze termijn gaat in op de dag waarop verzekerde recht verkrijgt op een uitkering krachtens deze verzekering.

Art. 2 Grondslag van de verzekering

Het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring met de daarin door of namens u verstrekte mededelingen, alsmede de eventuele gegevens verstrekt door of namens u, de verzekerde of de keuringsarts, vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Onjuiste mededelingen of gegevens kunnen er toe leiden dat wij op grond van de wet het recht hebben de uitkering te weigeren of te beperken of de verzekering op te zeggen.

Art. 3 Strekking van de verzekering

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

B Inkomensgarantie
De hoogte van de periodieke uitkering die wij op grond van deze verzekering verstrekken komt overeen met het bedrag dat verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid aan inkomen derft tot maximaal het verzekerd jaarbedrag. Bij volledige arbeidsongeschiktheid stellen wij de inkomensderving vast op tenminste € 12.000,-, tenzij een lager jaarbedrag is verzekerd. In dat geval is de inkomensderving tenminste gelijk aan het verzekerde jaarbedrag. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid worden de hiervoor genoemde bedragen naar evenredigheid omgerekend.

Art. 4 Verhogingsrecht verzekerd jaarbedrag en recht op wijziging eigen risicotermijn en eindleeftijd

A Omschrijving van de rechten
U hebt het recht ons te verzoeken per eerste hoofdpremie-vervaldatum drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens steeds drie jaar daarna het op dat moment verzekerd jaarbedrag te verhogen met maximaal 15% zonder nieuwe gezondheidswaarborgen te overleggen.

- U hebt tevens het recht ons te verzoeken per eerste hoofdpremie-vervaldatum drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens per hoofdpremie-vervaldatum zes jaar na de ingangsdatum van de verzekering:
 - de eigen risicotermijn te wijzigen en/of
 - de eindleeftijd te wijzigen.

Een dergelijke hoofdpremie-vervaldatum noemen wij 'optie-datum'.

Wij stellen de voorwaarden voor de verhoging en/of wijziging vast aan de hand van alle reeds beschikbare gegevens en de algemeen geldende acceptatieregels die wij voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen hanteren.

B Voorwaarden voor uitoefening van dit recht

Voor de uitoefening van dit recht gelden de volgende voorwaarden:

1. verzekerde op de optiedatum jonger is dan vijftig jaar indien verhoging van het verzekerde jaarbedrag gewenst is;
2. verzekerde op de optiedatum jonger is dan vijftig jaar indien verkorting van de eigen risicotermijn en/of verhoging van de eindleeftijd gewenst is;
3. verzekerde op het moment van ondertekening van het wijzigingsverzoek arbeidsongeschiktheid is en gedurende honderd dagen daarvoor eveneens arbeidsongeschiktheid is geweest en

- in de vijf jaar voor de optiedatum minder dan één jaar al dan niet aangesloten arbeidsongeschikt is geweest;
4. het verzekerde jaarbedrag mag samen met enig andere voorziening voor verlies van inkomen ten gevolge van arbeidsongeschiktheid maximaal 80% bedragen van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren. Als wij daarom verzoeken overlegt verzekerde alle gevraagde inkomensgegevens en onderliggende documenten;
 5. de eindleeftijd kan met maximaal vijf jaren worden verhoogd;
 6. wij kunnen de verhoging, de eigen risicotermijn en de eindleeftijd maximeren op grond van bij ons geldende algemene acceptatieregels voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen;
 7. indien meer arbeidsongeschiktheidsverzekeringen met dezelfde verzekerde bij ons zijn verzekerd, gelden de algemene acceptatieregels voor de hoogte van het verzekerde jaarbedrag voor alle verzekeringen tezamen. De optiedatum is dan voor alle polissen de optiedatum van de eerste verzekering. Wij zijn bevoegd de gewenste verhogingen op de door ons aan te wijzen polis aan te tekenen.

Art. 5 Klimming

A Gelijkblijvend

Indien de conditie gelijkblijvend van toepassing is, dan wijzigt het verzekerd jaarbedrag tijdens de verzekeringsduur niet.

B CBS index

1. Jaarlijks, wordt per hoofdpremievalidatum het verzekerde jaarbedrag, en als gevolg daarvan de premie, verhoogd op basis van het jaargemiddelde indexcijfer over het voorafgaande kalenderjaar. Onder indexcijfer wordt verstaan het door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) te Den Haag gepubliceerde indexcijfer van de "Regelingslonen van volwassen werknemers" (lonen per week en per maand, inclusief spaarloon, vakantietoelage en andere uitkeringen). Als deze toename negatief is, verlagen wij het verzekerde jaarbedrag niet.
2. Wijziging van het verzekerde jaarbedrag door stijging van het indexcijfer vindt plaats ongeacht eventuele tijdens de duur van deze verzekering opgetreden ziekten, kwalen of gebreken.
3. Een wijziging van het verzekerde jaarbedrag op grond van stijging van het indexcijfer vindt echter niet langer plaats zodra een verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest in de zin van deze verzekering, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met tussenpozen van minder dan één maand opvolgen, worden samengeteld. In deze gevallen zal de indexwijziging eerst plaatsvinden na volledig herstel en na goedkeuring door onze medisch adviseur.
4. U hebt het recht de toepassing van de wijziging van het verzekerde jaarbedrag op grond van deze bepaling eenmaal te weigeren. Indien u deze wijziging tweemaal weigert, vervalt de verdere indexering op basis van de CBS-index en zetten wij de verzekering voort op basis van een gelijkblijvende arbeidsongeschiktheidsverzekering tegen een verzekerd jaarbedrag zoals dit was bij de tweede weigering.

Art. 6 Wat zijn uw en verzekerde zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid?

A Verplichtingen verzekerde

In aanvulling op de verplichtingen in de algemene voorwaarden is verzekerde bij arbeidsongeschiktheid tevens verplicht:

1. zich direct onder behandeling te stellen van een bevoegd arts, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
2. zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen dertig dagen aan ons of aan de verzekeringsadviseur mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
3. als wij hierom verzoeken, zich op onze kosten door een door ons aangewezen arts te laten onderzoeken en aan deze arts alle gewenste informatie te verstrekken;
4. als wij hierom verzoeken, zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aangewezen ziekenhuis of andere medische instelling;
5. ons alle gegevens die wij nodig achten te verstrekken of te laten verstrekken aan door ons aangewezen medische en andere deskundigen en de hiervoor nodige toestemming te verlenen;

6. geen feiten of omstandigheden die belangrijk zijn voor het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid en/of de hoogte van de uitkering, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig mede te delen;
7. ons direct te berichten zodra er sprake is van geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel als verzekerde zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk gaat hervatten. Ook als er sprake is van het verrichten van werkzaamheden die niet tot het verzekerde beroep behoren moet verzekerde dit aan ons melden.

8. ons tijdens de arbeidsongeschiktheid het voornemen te melden van het wijzigen of het staken van bedrijfsactiviteiten

B Arbeidsongeschiktheid in het buitenland

Wanneer verzekerde bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid in het buitenland is, is hij voorts verplicht:

1. op ons verzoek rapporten en/of verklaringen van bevoegde arts(en) te overleggen om de arbeidsongeschiktheid en de mate daarvan aan te tonen. De kosten hiervan zijn voor onze rekening;
2. zich bij terugkeer in Nederland op ons verzoek onmiddellijk te laten onderzoeken.

C Uw verplichtingen

U bent gehouden de onder lid A2 en A5 t/m A8 genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in uw vermogen ligt.

Art. 7 Vaststellen en uitbetalen van de uitkering

A Wanneer ontstaat recht op uitkering na-eerstejaarsrisico?

De 366ste dag na aanvang van de arbeidsongeschiktheid is de eerste dag waarop recht op uitkering ontstaat. De arbeidsongeschiktheid moet dan wel 365 dagen onafgebroken hebben geduurd. Voor het bepalen van de termijn van 365 dagen worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van één maand, samengeteld.

B Hoe wordt de uitkering vastgesteld?

Wij stellen de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering vast aan de hand van gegevens van door ons aangewezen medische en andere deskundigen. Wij delen u de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid alsmede de omvang van de uitkering zo spoedig mogelijk mee, nadat wij alle hiervoor noodzakelijke gegevens hebben ontvangen. U geeft te kennen dit standpunt te aanvaarden indien u niet binnen één jaar na de dag waarop u onze beslissing hebt ontvangen uw bezwaren schriftelijk kenbaar maakt.

C Hoe wordt de uitkering berekend en wanneer uitgekeerd?

1. Indien sprake is van arbeidsongeschiktheid, is verzekerde een van dag tot dag verkregen periodieke uitkering, welke bij volledig arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van het verzekerde jaarbedrag bedraagt.
2. De berekening van de door ons uit te keren termijnen geschiedt telkens over de periode van één maand. De betaling geschiedt aan u en wel zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze termijn.

D Hoogte van de uitkering

1. Met in achtneming van het elders in deze voorwaarden bepaalde bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

25 tot 35% = 30% van het verzekerde jaarbedrag;
 35 tot 45% = 40% van het verzekerde jaarbedrag;
 45 tot 55% = 50% van het verzekerde jaarbedrag;
 55 tot 65% = 60% van het verzekerde jaarbedrag;
 65 tot 80% = 75% van het verzekerde jaarbedrag;
 80 tot 100% = 100% van het verzekerde jaarbedrag.

2. Bij toe- of afname van arbeidsongeschiktheid tijdens de uitkeringsduur verhogen respectievelijk verlagen wij de uitkering met ingang van de dag waarop wij de toename respectievelijk de afname van de arbeidsongeschiktheid vaststellen.

Art. 8 Wanneer eindigt de uitkering?

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

1. op de dag dat verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
2. per de eerste dag van de eerste maand na die, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
3. in geval van overlijden van verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden. Indien u tevens verzekerde bent, geschiedt de uitkering na uw overlijden aan uw echtgeno(o)t(e) dan wel aan uw part-

ner indien u duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan uw erfgenamen, met uitzondering van de Staat der Nederlanden;

4. wanneer gebleken is dat er fraude is gepleegd;
5. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het bepaalde in artikel 17;
6. indien wij een beroep doen op het bepaalde in artikel 3 lid A van de algemene voorwaarden.

Art. 9 Bijzondere aanspraken

Verzekerde kan krachtens deze verzekering eveneens aanspraak maken op:

A Geneeskundig onderzoek

Wanneer verzekerde volledig arbeidsgeschikt is, zijn de kosten van een periodiek algeheel geneeskundig onderzoek meeverzekerd. Verzekerde heeft hierop voor het eerst recht in het kalenderjaar waarin de verzekering tenminste drie jaar van kracht is en vervolgens steeds na drie kalenderjaren. Dit onderzoek, waarvan de kosten geheel voor onze rekening komen, wordt verricht door een door ons aangewezen keuringsinstelling.

B Vaccinatie

Indien niet vergoed door de zorgverzekeraar van verzekerde, vergoeden wij maximaal 1 maal per jaar de kosten van vaccinatie van verzekerde tegen influenza (zgn. griep prik).

C Korting preventieve diensten

Om de drie jaar stellen wij een kortingscheque beschikbaar, waarbij verzekerde kan deelnemen aan een aantal preventieve diensten, zoals tilcursus, stoppen met roken, trainingen ter voorkoming van hart- en vaatziekten en burn out.

D Meerdere verzekeringen

Indien bij ons voor dezelfde verzekerde meerdere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn gesloten, dan kan verzekerde, voor alle verzekeringen samen, éénmaal in de drie jaar aanspraak maken op een geneeskundig onderzoek en op korting voor preventieve diensten.

Art. 10 Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing

Wij vergoeden boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk de kosten van revalidatie en de kosten van her- of omscholing die tot doel hebben (gedeeltelijk) herstel van arbeidsvermogen. De voorwaarden voor deze vergoeding zijn:

1. u of verzekerde dient de vergoeding aan te vragen voordat er kosten zijn gemaakt dan wel voordat u of verzekerde hiervoor al afspraken hebben gemaakt;
2. de te maken kosten dienen niet geacht te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling;
3. verzekerde geen aanspraken uit andere hoofde kan laten gelden.

Wanneer u aanspraak wilt maken op vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing, dient u dit vooraf bij ons aan te vragen nog voordat u deze kosten heeft gemaakt of daarvoor afspraken heeft gemaakt.

Art. 11 Wat is ook niet verzekerd?

1. In aanvulling op de in artikel 11 van de algemene voorwaarden vermelde uitsluitingen bestaat eveneens geen recht op uitkering:
 - a. als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door overmatig gebruik van alcohol, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, en/of niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen;
 - b. als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door een ongeval en wij op grond van de toedracht aannemelijk kunnen maken dat het ongeval een gevolg is van overmatig drankgebruik, verzekerde onder invloed is van bedwelmende middelen, en/of niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen.
 - c. als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door een ongeval dat de verzekerde overkomt terwijl zijn bloedalcoholpercentage 0,5 promille of hoger is, zijn ademalcoholgehalte 220 microgram of hoger is.
 - d. gedurende de periode dat de verzekerde in Nederland of in het buitenland is gedetineerd. In elk geval is er sprake van detentie tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikkingstelling door de Staat.
2. Als er geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid bestaat, is er ook geen recht op de in artikel 10 en artikel 31 genoemde voorzieningen.

Art. 12 Wat zijn uw en verzekerde zijn verplichtingen bij risicowijziging?

A Mededelingsplicht

U en/of verzekerde is verplicht ons of de verzekeringsadviseur per aangetekende brief, binnen dertig dagen na het bekend worden van de risicowijziging, in kennis te stellen van wijziging van het risico. Wijziging van risico is in ieder geval aanwezig indien:

1. zich een wijziging voordoet in de aard van de werkzaamheden in uw bedrijf;
2. zich een wijziging voordoet in de werkzaamheden van de verzekerde;
3. verzekerde voor langer dan een aaneengesloten periode van zestig dagen werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten;
4. verzekerde voor een periode van twee maanden of meer, meer dan zestig uren per week arbeid verricht;
5. verzekerde geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, waaronder is begrepen het feitelijk niet verrichten van de werkzaamheden die verbonden zijn aan dat beroep;
6. verzekerde verplicht wordt deel te nemen, dan wel vrijwillig deelneemt, aan een regeling voor derving van inkomen bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid;
7. u of verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem surséance van betaling is verleend dan wel een schuldsanering is aangevraagd;
8. u of verzekerde geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van artikel 3 lid A van deze voorwaarden. In ieder geval is in het kader van deze verzekeringsovereenkomst geen verzekerbaar belang aanwezig indien verzekerde anders dan ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid geen inkomsten heeft uit het op het polisblad vermelde beroep. U respectievelijk verzekerde is verplicht in deze gevallen ons desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. Indien u of verzekerde geen of minder belang heeft bij hetgeen verzekerd is wordt de premie vanaf de dag waarop wij van de wijziging in kennis worden gesteld verlaagd naar evenredigheid met de vermindering van het belang.

B Gevolgen risicowijziging

Wij hebben het recht om bij risicowijzigingen de verzekeringsvoorwaarden en/of de premie te wijzigen of de verzekering te beëindigen. Indien u met de verhoging van de premie en/of de ongunstiger verzekeringsvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft u het recht om binnen dertig dagen na de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. Indien u van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering per de datum waarop wij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden hebben ontvangen. Wanneer verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan wegens een door ons erkende arbeidsongeschiktheid, hebben wij eveneens het recht de verzekering te beëindigen. Op verzoek van verzekerde kan de dekking gedurende maximaal één jaar worden opgeschort. Gedurende deze periode brengen wij u een sluimerpremie in rekening. De verzekering wordt weer van kracht zodra verzekerde voor het verstrijken van de termijn van één jaar zijn beroep weer gaat uitoefenen. Indien verzekerde bij het verstrijken van de termijn van één jaar zijn beroep niet opnieuw uitoefent hebben wij het recht de verzekering alsnog te beëindigen.

C Gevolgen niet tijdig doorgeven van een risicowijziging

Wanneer u of verzekerde verzuimd hebben de risicowijziging door te geven, zullen wij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaaringsinhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaaringsinhoud blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaaringsinhoud leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

1. met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of
 2. in verhouding van de voor de desbetreffende dekking betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaaringsinhoud zou zijn verschuldigd.
- Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaaringsinhoud naar ons oordeel van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Art. 13 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven en ook niet op een andere

manier tot zekerheid dienen.

Art. 14 Wijziging van premie en voorwaarden

In aanvulling op het bepaalde in artikel 6 lid D van de algemene voorwaarden kunt u een wijziging ook niet weigeren:

1. als de wijziging voortvloeit uit een vooraf tussen u en ons overeengekomen verhoging van het verzekerde bedrag;
2. als de wijziging voortvloeit uit het feit dat de verzekerde in het voorafgaande jaar een leeftijdsgrens heeft overschreden.

Art. 15 Onopzegbaarheid

In afwijking van het bepaalde in artikel 6 lid C1 en C2 van de algemene voorwaarden kunnen wij deze verzekering niet tussentijds beëindigen in verband met de verslechterde gezondheidstoestand van verzekerde.

Art. 16 Einde van de verzekering

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

1. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
2. op de datum van het overlijden van verzekerde;
3. indien u of verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Art. 17 Rechten na beëindiging verzekering

1. Wanneer wij de verzekering beëindigen wegens wanbetaling, of wanneer de verzekering eindigt wegens het bepaalde in artikel 16 of het bepaalde in artikel 12 lid A 8 van deze bijzondere voorwaarden, vervallen alle rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop deze verzekering eindigt.
2. In alle andere gevallen blijft bij beëindiging van de verzekering het recht op uitkering bestaan als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan op of voor de dag waarop deze verzekering eindigt.
3. Bestaat er recht op uitkering na het beëindigen van de verzekering dan gelden de volgende aanvullende bepalingen:
 - a. het recht op uitkering geldt uitsluitend zolang de arbeidsongeschiktheid na het einde van de verzekering uit dezelfde oorzaak onafgebroken blijft bestaan;
 - b. als de arbeidsongeschiktheid toeneemt na de dag waarop deze verzekering is beëindigd, verhogen wij de uitkering niet;
 - c. als de arbeidsongeschiktheid afneemt na de dag waarop deze verzekering is beëindigd, verlagen wij de uitkering met in achtname van het bepaalde in artikel 7 lid D1.

Art. 18 Premievrijstelling

Wanneer u van ons een uitkering ontvangt voor arbeidsongeschiktheid van verzekerde verlenen wij premievrijstelling evenredig aan het uitkeringspercentage. Wanneer het uitkeringspercentage tijdens de premievrijstelling wijzigt verlenen wij een aanvullende premievrijstelling, dan wel brengen wij u een deel van de premie alsnog in rekening.

Art. 19 Premievrij laatste jaar

U bent over het jaar voor de overeengekomen einddatum van de overeenkomst geen premie verschuldigd.

ONGEVALLENDEKKING

Art. 20 Begripsomschrijvingen

1. ongeval
Onder een ongeval wordt verstaan een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van de verzekerde, dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft.
2. uitbreiding begrip ongeval
Onder ongeval wordt tevens verstaan:
 - a. bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnestek, blikseminslag en een andere elektrische ontlading;
 - b. het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
 - c. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen;
 - d. besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof;
 - e. infectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;

- f. zonnebrand, uitputting, verhoging en verdorping als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing, aardbeving alsmede het dichtvallen van een kluisdeur;
 - g. verstuing, ontwrichting en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
 - h. complicaties en verergeringen als gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel.
3. geen ongeval
Onder ongeval wordt niet verstaan: ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleus pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tenosynovitis crepitans), spierverrekkingen, zweepschlag (coup de fouet), peri-arthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis) of golferarm (epicondylitis medialis);
 4. blijvende invaliditeit
Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van de verzekerde, als gevolg van het door een ongeval veroorzaakt letsel.

Art. 21 Wat zijn de verzekerde bedragen?

De verzekerde bedragen zijn: € 2.500,- bij overlijden en € 5.000,- bij blijvende volledige invaliditeit.

Art. 22 Wie zijn de begunstigden?

In geval van overlijden of blijvende invaliditeit van de verzekerde geschiedt de uitkering aan u. Indien u tevens de verzekerde bent, geschiedt de uitkering in geval van uw overlijden aan:

1. uw echtgeno(o)t(e) dan wel aan uw partner indien u daarmee duurzaam samenwoonde;
2. bij ontbreken van de in sub 1 genoemde personen worden als begunstigden beschouwd: de wettelijke erfgenamen, met uitzondering van de Staat der Nederlanden.

Art. 23 Wat is ook niet verzekerd?

In aanvulling op de uitsluitingen genoemd in de algemene voorwaarden verstrekken wij ook geen uitkering indien het ongeval is ontstaan:

1. bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
2. tijdens vechtpartijen of tijdens het bewust op roekeloze wijze in gevaar brengen van leven of lichaam anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging of tot redding van personen of zaken;
3. tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
4. tijdens het beoefenen van enige sport anders dan als amateur;
5. tijdens gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden en onder begeleiding van een erkende gids.

Art. 24 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

A Bestaande toestand

Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor het vaststellen van de uitkering(en) uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn. Deze beperking is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval of eerdere arbeidsongeschiktheid, waarvoor wij reeds krachtens deze arbeidsongeschiktheidsverzekering een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.

B Toename bestaande ziekte door een ongeval

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verlenen wij hiervoor geen uitkering.

Art. 25 Wat moeten u en verzekerde doen na een ongeval?

A Extra verplichtingen na ongeval

In aanvulling op de verplichtingen in artikel 6 bent u, verzekerde of de begunstigde bij een ongeval eveneens verplicht:

1. ons direct te berichten in geval van overlijden, in ieder geval ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie;
 2. ons direct te berichten in geval van blijvende invaliditeit, binnen drie maanden na het ongeval. Indien de aangifte later geschiedt, bestaat alleen recht op uitkering indien onze belangen niet zijn geschaad en kan worden aangetoond dat de invaliditeit het uitsluitende gevolg is van het ongeval. Ieder recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen vijf jaar na het ongeval;
 3. alle inlichtingen te verschaffen die wij voor de beoordeling van de aanspraken op uitkering verlangen;
 4. toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die wij nodig oordelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- B Gevolgen niet nakomen verplichtingen**
Indien u, de verzekerde of de begunstigde één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor onze belangen zijn geschaad bestaat er geen recht op uitkering.

Art.26 Duur en einde van de ongevallendeckking

In aanvulling op de bepalingen over het einde van de verzekering eindigt de ongevallendeckking eveneens aan het einde van het verzekeringsjaar waarin ten aanzien van blijvende invaliditeit de invaliditeitsgraad is vastgesteld op 100%.

Art. 27 Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte letsel is ontstaan, keren wij het verzekerde bedrag bij overlijden uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht de bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval zijn uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag, dan vindt geen terugvordering plaats.

Art. 28 Omschrijving van de dekking in geval van blijvende invaliditeit

A Vaststellen van de blijvende invaliditeit
Wij stellen de aanwezigheid en de mate van de blijvende invaliditeit bij een verzekerde vast op basis van de rapportage van door ons aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van blijvende invaliditeit terug te vinden is in de hieronder in lid B vermelde gliedertaxe.

B Gliedertaxe
Bij volledig (functie-) verlies van: uitkeringspercentage:

Hoofd:

beide ogen	100
een oog	50
het gehele gehoorvermogen	60
het gehoorvermogen van een oor	25
een oorschelp	5
het spraakvermogen	50
de reuk of de smaak	10
de neus	10
een natuurlijk blijvend gebitselement	1

Inwendig orgaan:

de milt	10
een nier	20
een long	30

Ledematen

beide armen	100
beide handen	100
beide benen	100
beide voeten	85
een arm of hand en een been of voet	100
arm in schoudergewricht	80
arm in ellebooggewricht	75
hand in polsgewricht	70

een duim	25
een wijsvinger	15
een middelvinger	12
een van de overige vingers	10
een been of een voet	70
een grote teen	10
één van de andere tenen	5

C Gedeeltelijk (functie-)verlies

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.

D Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

E Maximale uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd, tenzij er sprake is van een rentevergoeding in overeenstemming met het bepaalde in lid K.

F Beroep verzekerde

Bij het vaststellen van de mate van invaliditeit wordt géén rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

G Bestaande invaliditeit

Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van invaliditeit

H Psychische reactie op een ongeval

Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

I Eerder overlijden tengevolge van een ongeval

Mocht verzekerde voor het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan zijn wij geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.

J Moment van vaststellen blijvende invaliditeit

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit vast zodra een onveranderlijke toestand is aangebroken, doch in ieder geval twee jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit. Deze termijn van twee jaar kan naar keuze van verzekerde worden verlengd tot drie jaar, hetgeen verzekerde uiterlijk dertig dagen voor het verstrijken van die termijn schriftelijk aan ons dient te berichten.

K Wettelijke rente

Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering verminderd met de eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na de ongevalsdatum. Wij keren de rente gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit uit. Geen recht op wettelijke rente bestaat indien verzekerde kiest voor verlenging van de termijn omschreven in lid J gerekend vanaf de 731e dag na het ongeval.

L Land van keuring

Het vaststellen van de mate van invaliditeit vindt in Nederland plaats, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of ten tijde van het ongeval al in het buitenland verbleef. Een verzekerde dient in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) te komen ter vaststelling van de definitieve mate van invaliditeit. Voldoet een verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

DEKKING HULPVERLENING BUITEN NEDERLAND

Art. 29 Omvang van de hulpverlening

A Uitvoerder hulpverlening

EuroCross International voert de hulpverlening uit. EuroCross International is vanuit buitenland bereikbaar per:
telefoon: +31 71 364 17 44
fax: +31 71 364 62 50

B Dekking

De verzekering omvat de kosten van de hulpverlening in verband met de volgende gebeurtenissen:

1. Overlijden van verzekerde
Het organiseren van het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland.
2. Ziekte of ongeval van verzekerde
Het organiseren van het vervoer van de zieke of gewonde verzekerde naar een ziekenhuis in Nederland of naar zijn woonplaats in Nederland, alsmede de kosten van voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer door een arts of een verpleegkundige. Voor het vervoer van de zieke of gewonde verzekerde is een schriftelijke verklaring vereist van de behandelende arts waaruit blijkt:
 - dat vervoer naar een ziekenhuis in Nederland of de woonplaats in Nederland medisch noodzakelijk is;
 - welke wijze van vervoer medisch noodzakelijk is;
 - of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer is voorgeschreven.
3. Toezenden van medicijnen
Het organiseren van het toezenden aan verzekerde van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en die ter plaatse niet verkrijgbaar zijn. De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van de bestelling is niet mogelijk.
4. Terugroepen
Het terugroepen bij het in levensgevaar verkeren of het overlijden van familieleden in de 1e of 2e graad, alsmede wegens schade aan eigendommen van verzekerde wegens brand, inbraak, explosie of natuurgeweld. Het organiseren van de terugreis naar Nederland (exclusief de kosten van de terugreis).
5. Overmaken van geld
De verzekering omvat de kosten van bemiddeling (inclusief de daaraan verbonden kosten van overmaking door EuroCross International) bij het in noodgevallen overmaken van benodigd geld. Voorschotten of garanties worden niet op grond van deze verzekering verleend. Het overmaken van geld geschiedt uitsluitend indien voldoende garanties zijn verkregen.
6. Overbrengen van berichten
EuroCross International belast zich met het doorgeven van dringende berichten, mits deze berichten betrekking hebben op een verzekerde gebeurtenis.

Art. 30 Wederzijdse rechten en verplichtingen

- A Verplichting bij verzoek om hulp**
Indien hulp moet worden ingeroepen, is verzekerde verplicht zich zonder uitstel per telefoon of fax met EuroCross International in verbinding te stellen onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- B Uitvoering diensten door EuroCross International**
EuroCross International verleent zijn diensten binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerde, maar zal vrij zijn in de keuze van degene door wie hij zich bij die uitvoering van zijn diensten terzijde laat staan.
- C Financiële garantie**
EuroCross International heeft het recht om ter zake van door hem aan te gane verbintenissen met derden, waarvan de kosten niet door de onderhavige verzekering zijn gedekt, van de verzekerde de nodige financiële garanties te verlangen in door EuroCross International te bepalen vorm en omvang. Wanneer verzekerde daar niet aan voldoet, vervallen zowel de verplichtingen van EuroCross International om de verlangde diensten te verlenen als de dekking voor de overige in dit artikel genoemde vormen van hulpverlening.
- D Verplichtingen verzekerde**
Verzekerde is verplicht de rekeningen van de EuroCross International ter zake van diensten en/of kosten - hoe dan ook genaamd - waarvoor krachtens deze verzekering geen recht op vergoeding bestaat, binnen dertig dagen na datering van die rekeningen, te voldoen. Bij het niet voldoen van de rekeningen kan zondermeer tot gerechtelijke invordering worden overgegaan. De daaraan verbonden kosten komen geheel voor rekening van verzekerde

DEKKING WACHTLIJSTBEMIDDELING

Art. 31 Wachtlijstbemiddeling

Wanneer de noodzakelijke medische behandeling van verzekerde vertraagt, omdat de behandelende zorgverlener of de zorginstelling waar de medische behandeling

zal worden uitgevoerd een wachtlijst hanteert, kan verzekerde aanspraak maken op onze wachtlijstbemiddeling. Wij onderzoeken of bemiddeling mogelijk is en de resultaten van deze bemiddeling leggen wij verzekerde binnen vijf werkdagen voor, waarna verzekerde beslist. Als de bemiddeling een wisseling van de zorgverlener of de zorginstelling tot gevolg heeft, dan nemen wij contact op met de huisarts om een en ander te regelen/te melden.