



POLISVOORWAARDEN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS VERZEKERING

Model AOV (COMBI) 92-06

HOOFDSTUK 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 1 DEFINITIES

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a. de verzekerde: degene wiens arbeidsongeschiktheid verzekerd is;
- b. eerste jaarsrisico (rubriek A): arbeidsongeschiktheid gedurende 52 weken, waarover geen recht op uitkering krachtens de AAW bestaat;
- c. na-eerstejaarsrisico (rubriek B): arbeidsongeschiktheid voor zover deze voortduurt na het verstrijken van de in lid b. bedoelde 52 weken.

De definities van het begrip "arbeidsongeschiktheid" zijn omschreven in artikel 5 voor het eerstejaarsrisico (rubriek A) en in artikel 8 voor het na-eerstejaarsrisico (rubriek B).

ARTIKEL 2 AFKORTINGEN

- a. A.A.W.: Algemene Arbeidsongeschiktheidswet
- b. W.A.O.: Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
- c. Z.W. : Ziektewet

HOOFDSTUK 2 OMVANG 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 de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in artikel 251 Wetboek van Koophandel, heeft de maatschappij het recht zich op nietigheid van de overeenkomst te beroepen.

ARTIKEL 5 BEGRIP ARBEIDSONGESCHIKTHEID (RUBRIEK A)

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigdheden in de regel en redelijkerwijs van hem verlangd kan worden.

ARTIKEL 6 UITKERINGEN (RUBRIEK A)

6.1: De verzekering voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid indien verzekerde nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W., alsmede indien hij wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat de toeneming betreft eerst na 52 weken recht kan doen gelden op een verhoogde uitkering krachtens deze wet.

6.2: Indien verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W. kan doen gelden of indien deze uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, eindigt de uitkering na verloop van een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, worden samengeteld.

ARTIKEL 7 EIGEN RISICOTERMIJN (RUBRIEK A)

De eigen risicotermijn 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 eigen risicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand.

ARTIKEL 8 BEGRIP ARBEIDSONGESCHIKTHEID (RUBRIEK B)

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem verlangd kunnen worden. Bij het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal derhalve geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

ARTIKEL 9 UITKERINGEN (RUBRIEK B)

9.1: Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 8, voorziet de verzekering in een uitkering indien verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W.

9.2: Indien verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W. kan doen gelden of indien uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, gaat de uitkering eerst in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, worden samengeteld.

ARTIKEL 10 EIGEN RISICOTERMIJN (RUBRIEK B)

De eigen risicotermijn is de periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze verzekering.

Deze termijn gaat in op de dag dat de verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de A.A.W., dan wel in het geval van artikel 9 lid 2 vanaf de 366e dag.

ARTIKEL 11 RECHT OP UITKERING NA BEEINDIGING VAN DE VERZEKERING (RUBRIEK B)

Indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij overeenkomstig het in artikel 20, 21 en 22 bepaalde, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds krachtens deze rubriek ingegane uitkering. Bij toeneming van de arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering zal geen verhoging van het uitkeringspercentage plaatsvinden.

ARTIKEL 12 VERGOEDING VAN DE KOSTEN VAN REVALIDATIE EN HER- OF OMSCHOLING (RUBRIEK B)

De met goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan revalidatie en her- of omscholing, welke kosten 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. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.



ARTIKEL 13 UITSLUITINGEN (RUBRIEK A EN B)

In aansluiting op het gestelde in artikel 7 van de Algemene Verzekeringsbepalingen wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelvende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- b. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cylinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven, tenzij hiervoor een premietoeslag is betaald.
- c. door zwangerschap of bevalling, tenzij hierbij complicaties optreden, in welk geval alleen recht op uitkering bestaat bij volledige arbeidsongeschiktheid. Deze uitsluiting geldt alleen voor rubriek A.

HOOFDSTUK 3 SCHADE

ARTIKEL 14 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

14.1: De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a. 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;
- b. zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn, en indien deze termijn langer is dan 3 maanden, binnen 3 maanden na intreden van de arbeidsongeschiktheid aan de maatschappij mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- c. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te doen onderzoeken, aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een aan te wijzen ziekenhuis; op het moment dat de maatschappij dit noodzakelijk acht dient de verzekerde zich door een door de maatschappij aan te wijzen arts te laten onderzoeken om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen;
- d. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij 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;
- e. de maatschappij terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
- f. vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden;
- g. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.

14.2: Indien de verzekerde niet heeft voldaan, althans niet heeft kunnen voldoen aan de in lid 1, sub b, d, e en f genoemde verplichtingen, is de verzekeringnemer alsnog, voor zover in zijn vermogen liggend, gehouden aan deze verplichtingen te voldoen, alsmede zich in het sub g genoemde geval te onthouden van de daarin genoemde handelingen.

14.3: Indien de verzekeringnemer of de verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt, kan hij aan de verzekering geen rechten ontlenen, tenzij hij aantoonst dat hem de niet-nakoming redelijkerwijs niet kan worden aangerekend of dat de belangen van de maatschappij in geen enkel opzicht zijn geschaad.

14.4: Elk recht op schadevergoeding vervalt, indien de verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

14.5: Onverminderd het bepaalde in artikel 14.1.b vervalt het recht op uitkering in elk geval, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na de gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

ARTIKEL 15 VASTSTELLING VAN DE UITKERING

De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de maatschappij aan de hand van gegevens van door de maatschappij aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste na ontvangst daarvan aan verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.

De verzekerde kan, indien het geschilpunt van uitsluitend geneeskundige aard is, binnen de genoemde termijn van 30 dagen, kiezen voor het in beroep komen bij de in onderling overleg te be-noemen geneeskundige scheidsrechter, zulks met uitsluiting van de gewone rechter. Hij wendt zich daartoe schriftelijk tot deze scheidsrechter met het verzoek het geneeskundige geschilpunt bindend te beslissen. De scheidsrechter roept degene, wier aanspraken op uitkering het beroep betreft, op en stelt een geneeskundig onderzoek in. Hij doet overigens al datgene, wat hem raadzaam voorkomt om het geschilpunt tot klaarheid te brengen. De scheidsrechter beslist als goede man naar billijkheid en deelt zijn uitspraak schriftelijk aan ieder der geschilhebbende partijen bindend mede. Partijen dragen ieder de helft van de kosten voortvloeiende uit de inschakeling van de scheidsrechter met dien verstande dat de maatschappij alsnog alle kosten voor haar rekening neemt, indien de verzekerde volledig in het gelijk wordt gesteld met betrekking tot het geschilpunt door de geneeskundig scheidsrechter.

ARTIKEL 16 OMVANG VAN DE UITKERING

16.1: De uitkering bedraagt bij een 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 tot 100%:	100% van de verzekerde jaarrente.

16.2: Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt, zonder dat verzekerde in verband met de wachttijd van 52 weken bedoeld in de A.A.W., ingevolge die wet recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden, wordt het uitkeringspercentage gehandhaafd op het percentage dat bestond vóór de toeneming van de arbeidsongeschiktheid, uiterlijk totdat verzekerde bedoeld wettelijk recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden.

16.3: Indien rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in lid 2 genoemde A.A.W.-wachttijd eveneens recht op een uitkering volgens deze rubriek. Van de verzekerde jaarrente krachtens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de in lid 1 genoemde tabel behorende bij de nieuwe graad van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke graad van arbeidsongeschiktheid.

ARTIKEL 17 BETALING VAN DE UITKERING

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke per dag - bij volledige arbeidsongeschiktheid - 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De uitbetaling van de door de maatschappij 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 die beëindiging aan de maatschappij is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringnemer is meegedeeld.



ARTIKEL 18 EINDE VAN DE UITKERING

De uitkering eindigt:

- a. per de dag dat verzekerde niet meer minstens 25% arbeidsongeschikt is;
 - b. per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
 - c. in geval van overlijden van de verzekerde:
 - indien verzekerde kostwinner was: per de eerste dag van de derde maand, volgend op de maand van overlijden;
 - indien verzekerde geen kostwinner was: per de eerste dag van de eerste maand, volgend op de maand van overlijden;
 - d. waar het een uitkering onder rubriek A betreft: op de dag dat de verzekeringnemer de verzekering beëindigt.
- (N.B.: Ingegane uitkeringen onder rubriek B blijven bij opzegging gehandhaafd, zie artikel 11).

ARTIKEL 19 VERVALTERMIJN

Alle uitkeringen, die niet binnen één jaar nadat ze betaalbaar zijn gesteld, zijn opgeëist, vervallen aan de maatschappij.

HOOFDSTUK 4 PREMIE

ARTIKEL 20 PREMIE

In aansluiting op het gestelde in artikel 5 van de Algemene Verzekeringsbepalingen geldt het volgende:

20.1: Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar evenredigheid verminderd.

20.2: Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor de rubrieken A en B naar evenredigheid van die uitkering worden verminderd.

HOOFDSTUK 5 WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 21 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

In aansluiting op het gestelde in artikel 6 van de Algemene Verzekeringsbepalingen geldt dat de verzekeringnemer de verzekering niet kan opzeggen indien:

- a. de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de herziening van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld;
- c. de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente en premie.

HOOFDSTUK 6 WIJZIGING VAN HET RISICO

ARTIKEL 22 VERPLICHTINGEN BIJ RISICOWIJZIGING

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 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 maatschappij de hiervoor bedoelde risicowijziging

1. geen risicoverzwaren inhoudt,
2. 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.

b. de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;

c. de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;

d. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Z.W. en de W.A.O.;

e. de verzekerde onder een regeling als bedoeld in de "Wet betreffende de verplichte deelneming in een Beroepspensioenregeling" of een soortgelijke regeling terzake van derving van arbeidsinkomsten komt te vallen.

In al deze gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie of verlaging van het verzekerde bedrag) dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met de wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 1 maand na ontvangst van de mededeling hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

HOOFDSTUK 7 INDEXERING

ARTIKEL 23 INDEXERING

De verzekerde jaarrente(s) word(t)(en) jaarlijks per 1 april geïndexeerd aan de hand van een indexcijfer. De verschuldigde premie wordt hiermede in overeenstemming gebracht.

Onder 'indexcijfer' wordt verstaan het landelijk indexcijfer van regelingslonen (per week en per maand) voor volwassen werknemers in het particuliere bedrijf en trendvolgers (exclusief spaarloon, vakantietoeslag en andere uitkeringen) gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

23.1: Ieder jaar op 1 november (de peildatum) wordt het laatst gepubliceerde indexcijfer vergeleken met het laatst gepubliceerde indexcijfer op 1 november van het voorafgaande jaar.

23.2: Wanneer uit deze vergelijking een stijging van het indexcijfer resulteert, wordt deze stijging uitgedrukt in een percentage.

23.3: Op 1 april volgend op de onder lid 23.1 genoemde peildatum word(t)(en) de verzekerde jaarrente(s) met het onder lid 23.2 genoemde stijgingspercentage verhoogd en vervolgens naar boven afgerond op een veelvoud van f 100,-.

De premie wordt vervolgens over de als voornoemd verhoogde jaarrente(s) berekend.



23.4: OHRA behoudt zich het recht voor geen indexering toe te passen indien op de peildatum het indexcijfer een zo geringe stijging vertoont, dat deze de 1% niet overschrijdt. In dat geval wordt eerst dan een indexering toegepast, wanneer op de peildatum van een volgend jaar het indexcijfer ten opzichte van het laatste toegepaste indexcijfer zodanig is gestegen, dat deze de 1% overschrijdt.

23.5: Indexering vindt plaats ongeacht de tijdens de duur van de verzekering gewijzigde gezondheidstoestand van de verzekerde.

23.6: Indexering vindt evenwel niet plaats, zodra de verzekerde recht heeft op een uitkering uit hoofde van rubriek A en/of B. Eerst na volledig herstel en na goedkeuring door de medisch adviseur van OHRA, wordt de indexering weer toegepast per de 1e van de maand volgend op het volledig herstel.

23.7: Voor zover op het polisblad is vermeld, geldt in afwijking van het in lid 23.6 en onverminderd het in artikel 11 bepaalde, dat de verzekerde jaarrente(s) jaarlijks word(t)(en) verhoogd met een bedrag gelijk aan 3% van de jaarrente(s) afgerond op een veelvoud van f 100,-, zonder dat de premie in evenredigheid wordt verhoogd. Eerst na volledig herstel en na goedkeuring door de medisch adviseur van OHRA, wordt de indexering weer toegepast per de eerstvolgende contractsvervaldatum.

23.8: Bij het bereiken van de 60-jarige leeftijd van de verzekerde wordt de indexering geheel buiten werking gesteld, zodat geen verdere automatische verhoging of verlaging van de verzekerde jaarrente(s) meer plaatsvindt.

HOOFDSTUK 8 GENEESKUNDIG ONDERZOEK

ARTIKEL 24 GENEESKUNDIG ONDERZOEK

Meebegrepen zijn de kosten van een periodiek geneeskundig onderzoek in het jaar, waarin de verzekering volgens rubriek B 4 jaar van kracht is en vervolgens steeds om de vier jaar. Het periodiek geneeskundig onderzoek kan worden verricht door elke in Nederland gevestigde arts (niet-specialist). De verzekerde kan daartoe bij de maatschappij een cheque aanvragen. Het resultaat van dit onderzoek komt niet ter kennis van de maatschappij. Mochten de tarieven van de huisarts voor een periodiek geneeskundig onderzoek stijgen tot een peil dat aanmerkelijk hoger ligt dan bij de aanvang van de verzekering, dan kan de maatschappij het recht op een periodiek geneeskundig onderzoek intrekken.

HOOFDSTUK 9 OPTIEREGELING

ARTIKEL 25 OPTIEREGELING

Indien de verzekeringnemer bij het ingaan van deze verzekering niet langer dan één jaar een bedrijf voor eigen rekening uitoefende, heeft verzekeringnemer het recht om 2 jaar na de op het polisblad genoemde ingangsdatum de op dat moment verzekerde jaarrente voor de rubrieken A en/of B te verhogen met maximaal 20%. De verhoging geschiedt tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden, echter zonder medische beoordeling. De verzekerde jaarrente per rubriek mag na verhoging niet meer dan f 100.000,- bedragen, en mag tezamen met enige andere voorziening ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde jaarinkomen over de laatste 2 jaar. De optieregeling is niet van toepassing indien op grond van de verzekering arbeidsongeschiktheid aanwezig is of aanwezig is geweest, of er op grond van deze verzekering een uitkering is gedaan of verschuldigd is. Het recht op de optieregeling dient tenminste 2 maanden voorafgaande aan de tweede verjaardag van de verzekering schriftelijk aan de maatschappij te worden gemeld.

Belangrijk! Op deze verzekering zijn tevens van toepassing de Algemene Verzekeringsbepalingen.