

Voorwaarden

InkomensZekerPlan Combinatiepolis

Passende arbeid

INDEX

- Artikel 1 Begrippen
- Artikel 2 Verzekerde rubrieken
- Artikel 3 Indexering van de verzekerde jaarrente
- Artikel 4 Verhoging van de verzekerde jaarrente
- Artikel 5 Arbeidsongeschiktheid
- Artikel 6 Eigenrisicoperiode
- Artikel 7 Berekening van de uitkering
- Artikel 8 Toename van arbeidsongeschiktheid
- Artikel 9 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 10 Preventie
- Artikel 11 Reïntegratie en zorgbemiddeling
- Artikel 12 Vergoeding van kosten van reïntegratie
- Artikel 13 Recht op uitkering bij zwangerschap
- Artikel 14 Verplichtingen bij wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico
- Artikel 15 Gevolgen van risicowijziging voor deze verzekering
- Artikel 16 Gevolgen van risicowijziging voor de uitkering bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 17 Recht op uitkering na het einde van deze verzekering
- Artikel 18 Geen recht op uitkering
- Artikel 19 Betaling van de uitkering
- Artikel 20 Vervaltermijn
- Artikel 21 Einde van de uitkering
- Artikel 22 Tarief
- Artikel 23 Premiebetaling
- Artikel 24 Premiereductie bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 25 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 26 Overdracht van rechten
- Artikel 27 Einde van deze verzekering
- Artikel 28 Adres
- Artikel 29 Nederlands recht
- Artikel 30 Klachtenbehandeling
- Artikel 31 Registratie

art 1 | Begrippen

- a** wij / ons / onze
(van) NV Interpolis Schade, de verzekeringsmaatschappij waarmee deze verzekering is gesloten;
- b** u / uw
(van) de op het verzekeringsbewijs genoemde persoon die deze verzekering met ons heeft gesloten;
- c** verzekerde
de op het verzekeringsbewijs genoemde persoon bij wiens arbeidsongeschiktheid of zwangerschap wij overeenkomstig deze voorwaarden uitkering doen;
- d** polisverjaardag
de op het verzekeringsbewijs genoemde datum waarop wij jaarlijks de verzekerde jaarrente indexeren (volgens artikel 3) en de premie op basis van het combi tarief opnieuw vaststellen (volgens artikel 22);
- e** Waz
de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen;
- f** Waz-grondslag
het bedrag op jaarbasis (inclusief vakantietoeslag) waarover de Waz-uitkering voor de verzekerde wordt berekend. Als de Waz-grondslag gelijk is aan het minimumloon en/of de verzekerde ook volgens de WAO verzekerd is, hanteren wij het minimumloon voor personen van 23 jaar en ouder;
- g** minimumloon
het minimumloon voor personen van 23 jaar en ouder (dit is het in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag genoemde bedrag per maand) vermenigvuldigd met 12, verhoogd met de minimumvakantiebijslag (dit is het in artikel 15, eerste lid, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag genoemde percentage) en vervolgens gedeeld door 365;
- h** beroep of bedrijf
het op het verzekeringsbewijs genoemde beroep of bedrijf van de verzekerde.

art 2 | Verzekerde rubrieken

- 1** Het verzekeringsbewijs vermeldt de verzekerde rubrieken. De rubrieken die verzekerd kunnen worden, zijn: Rubriek A, Rubriek B, Rubriek C en Rubriek D.
- 2** Het verzekeringsbewijs vermeldt de verzekerde jaarrente volgens Rubriek A en de verzekerde jaarrente volgens Rubriek B.
- 3** De verzekerde rente per dag is gelijk aan de verzekerde jaarrente gedeeld door 365.

- 4** Rubriek A voorziet in een uitkering gedurende de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid. Rubriek A voorziet ook in een uitkering voor toegenomen arbeidsongeschiktheid zolang de verzekerde nog geen recht heeft op een verhoogde Waz-uitkering, omdat de Waz-eigenrisicoperiode van 52 weken nog niet is verstreken.
- 5** Rubriek B voorziet in een uitkering voor arbeidsongeschiktheid die langer duurt dan 52 weken.
- 6** Rubriek C voorziet in een uitkering ter aanvulling van Rubriek B als de mate van arbeidsongeschiktheid volgens de Waz lager is dan die volgens Rubriek B en/of als de Waz-uitkering wordt berekend over een lagere grondslag dan het minimumloon. Voorwaarde voor uitkering van Rubriek C is dat de verzekerde volgens de Waz verzekerd is en een Waz-uitkering heeft aangevraagd.
- 7** Rubriek D voorziet in een uitkering indien de indexering van de jaarrenten volgens Rubriek B sinds de ingangsdatum van Rubriek D hoger is dan de indexering volgens de Waz. De uitkering volgens Rubriek D vult de uitkering volgens Rubriek B aan.

art 3 | Indexering van de verzekerde jaarrente

- 1** Het verzekeringsbewijs vermeldt of en op welke wijze de verzekerde jaarrente wordt geïndexeerd.
- 2** Voor een verhoging van de verzekerde jaarrente op basis van het prijsindexcijfer gebruiken wij de door het Centraal Bureau voor de Statistiek vastgestelde prijsindexcijfers volgens de 'Consumentenprijsindex Alle Huishoudens voor het Totaal van alle artikelengroepen'. De jaarlijkse verhoging is gelijk aan de toename van het gemiddelde prijsindexcijfer van de 12 maanden die voorafgaan aan de maand die 3 maanden voor de polisverjaardag ligt, ten opzichte van het gemiddelde prijsindexcijfer van de vergelijkbare periode van het jaar daarvoor. Als deze toename negatief is, verlagen we de verzekerde jaarrente niet.
- 3** Zodra en zolang een verzekerde langer dan 52 weken arbeidsongeschikt is, hanteren we bij een verhoging van de verzekerde jaarrente op basis van het prijsindexcijfer een onder- en een bovengrens. De systematiek is als volgt:
 - a** op elke polisverjaardag tellen we bij elkaar op alle jaarlijkse verhogingen die we hebben toegepast sinds de verzekerde arbeidsongeschikt is, inclusief de volgens het tweede lid berekende verhoging voor die polisverjaardag;
 - b** we vergelijken dit totaal met de in de tabel genoemde onder- en bovengrens;
 - c** als het totaal beneden de ondergrens uitkomt, stellen wij de verhoging hoger vast zodat de ondergrens wordt gehaald;
 - d** als het totaal boven de bovengrens uitkomt, stellen wij de verhoging lager vast zodat de bovengrens wordt gehaald; de verhoging is nooit negatief.

aantal verhogingen sinds de verzekerde arbeidsongeschikt is		ondergrens	bovengrens
1	-	-	-
2	0,5%	10,5%	
3	1,5%	15%	
4	3%	19%	
5	5%	22,5%	
6	7,5%	25,5%	
n (n > 6)	(n x 2,5%) - 7,5%	(n x 2,5%) + 10,5%	

art 4 | Verhoging van de verzekerde jaarrente

- 1 Als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan, kunt u om de drie jaar (voor het eerst nadat drie verzekeringsjaren zijn verstreken) op de polisverjaardag de verzekerde jaarrente volgens Rubriek A en/of Rubriek B verhogen zonder dat wij de gezondheid van de verzekerde beoordelen:
 - a op deze polisverjaardag is de verzekerde niet ouder dan 50 jaar;
 - b op deze polisverjaardag is de verzekerde niet arbeidsongeschikt;
 - c in de periode van 60 dagen die voorafgaat aan deze polisverjaardag is de verzekerde niet arbeidsongeschikt geweest;
 - d tijdens de looptijd van deze verzekering is de verzekerde niet meer dan 365 dagen al dan niet aaneengesloten arbeidsongeschikt geweest.
- 2 Bij het bepalen van het bedrag waarmee de verzekerde jaarrente kan worden verhoogd, gelden de volgende regels:
 - a de verhoging is maximaal 15%;
 - b de verzekerde jaarrente is na de verhoging niet hoger dan het gemiddelde jaarinkomen van de verzekerde over de drie jaar die voorafgaan aan het jaar waarin de jaarrente wordt verhoogd;
 - c de verzekerde jaarrente is na de verhoging niet hoger dan € 80.000,-.
- 3 Het jaarinkomen van de verzekerde is de som van de winst uit onderneming (als bedoeld in hoofdstuk II, afdeling 2, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964) en de inkomsten uit arbeid anders dan loon uit dienstbetrekking (als bedoeld in artikel 22, eerste lid, onder b, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964).

art 5 | Arbeidsongeschiktheid

- 1 Wij stellen de mate van arbeidsongeschiktheid vast aan de hand van rapportages van door ons aan te wijzen deskundigen.
- 2 Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in zijn of haar functioneren.

- 3 Zonder iets af te doen aan het voorgaande, is arbeidsongeschiktheid in de eerste 52 weken van de arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is voor het verrichten van werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf, of die in het beroep of bedrijf in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Bij het vaststellen van de werkzaamheden houden we rekening met mogelijke taakaanpassingen, taakverschuivingen, en/of aanpassing van werkomstandigheden.
- 4 Zonder iets af te doen aan hetgeen wordt bepaald in artikel 5 lid 2 is arbeidsongeschiktheid in de periode na de eerste 52 weken van de arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is voor alle werkzaamheden die gezien de opleiding en werkervaring in redelijkheid van hem of haar verlangd kunnen worden. De werkzaamheden moeten op de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend. Wij houden geen rekening met een verminderde kans op het krijgen van werk.
- 5 Wij drukken de mate van arbeidsongeschiktheid uit in een percentage. Dit percentage noemen wij het arbeidsongeschiktheidspercentage.

art 6 | Eigenrisicoperiode

- 1 Het verzekeringsbewijs vermeldt de eigenrisicoperiode.
- 2 De eerste dag van de eigenrisicoperiode is de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde zich bij arbeidsongeschiktheid onder behandeling van een arts stelt.
- 3 Bij arbeidsongeschiktheid gaat het recht op uitkering in na afloop van de eigenrisicoperiode.
- 4 Voor het bepalen van de eigenrisicoperiode worden tijdvakken van arbeidsongeschiktheid die elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen beschouwd als één tijdvak.

art 7 | Berekening van de uitkering

- 1 Na afloop van de eigenrisicoperiode is er recht op uitkering voor elke dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is.
- 2 Bij het bepalen van de uitkeringsduur van 52 weken volgens Rubriek A en de eigenrisicoperiode van 52 weken van Rubriek B worden tijdvakken van arbeidsongeschiktheid die elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen beschouwd als één tijdvak.
- 3 Het uitkeringspercentage is gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage.
- 4 Wij berekenen de uitkering volgens Rubriek A door de verzekerde rente per dag volgens Rubriek A te vermenigvuldigen met het uitkeringspercentage.

- 5 Wij berekenen de uitkering volgens Rubriek B door de verzekerde rente per dag volgens Rubriek B te vermenigvuldigen met het uitkeringspercentage.
- 6 Wij berekenen de uitkering volgens Rubriek C door het uitkeringspercentage van Rubriek B te vermenigvuldigen met 70% van het op de laatste polisverjaardag geldende minimumloon.
De uitkomst verminderen wij met de door ons berekende Waz-uitkering. Deze is gelijk aan de Waz-grondslag, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage volgens de Waz.
Als de arbeidsongeschiktheid volgens de Waz minder bedraagt dan 25%, dan stellen wij het uitkeringspercentage volgens de Waz op 0%. Als geen uitkeringspercentage volgens de Waz wordt vastgesteld, dan hanteren wij het uitkeringspercentage volgens Rubriek B en de Waz-grondslag als genoemd in artikel 1f.
- 7 Wij berekenen de uitkering volgens Rubriek D als volgt:
 - a vanaf de ingangsdatum van Rubriek D berekenen we op elke polisverjaardag het verschil tussen het indexeringspercentage volgens Rubriek B en het op deze polisverjaardag geldende indexeringspercentage volgens de Waz. Het verschil tussen beide percentages wordt minimaal op nul gesteld;
 - b dit verschil vermenigvuldigen we met 70% van het minimumloon. Onder het minimumloon verstaan we het minimumloon zoals dat geldt op de laatst verstreken polisverjaardag;
 - c gedurende de looptijd van Rubriek D worden de aldus op iedere polisverjaardag berekende bedragen bij elkaar opgeteld. Dit is de uitkeringsgrondslag voor Rubriek D;
 - d wij berekenen de uitkering volgens Rubriek D door het uitkeringspercentage volgens Rubriek B te vermenigvuldigen met deze uitkeringsgrondslag.

art 8 | Toename van arbeidsongeschiktheid

- 1 Bij toename van arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid verhogen wij de uitkering volgens Rubriek A met ingang van de dag waarop de toename door ons wordt vastgesteld.
- 2 Bij toename van arbeidsongeschiktheid na afloop van de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid onderscheiden we de volgende situaties:
 - a de Waz hanteert voor deze toename een wachttijd van 52 weken;
 - b de Waz hanteert voor deze toename een wachttijd van 4 weken of geen wachttijd;
 - c de toename geeft geen recht op een verhoogde Waz-uitkering.
- 3 In het in lid 2, onder a, genoemde geval keren wij met ingang van de dag waarop de toename door ons wordt vastgesteld volgens Rubriek A uit. Deze uitkering wordt berekend door het verschil tussen het nieuwe en het oude arbeidsongeschiktheidspercentage te vermenigvuldigen met de verzekerde rente per dag volgens Rubriek A. Het nieuwe arbeidsongeschiktheidspercentage is het percentage dat geldt direct nadat wij de toename hebben vastgesteld. Het oude arbeidsongeschiktheidspercentage stellen we vast op basis van de situatie direct voorafgaande aan de toename.

- 4 In het in lid 2, onder a, genoemde geval ligt tussen de dag waarop de toename door ons wordt vastgesteld en de dag met ingang waarvan wij de uitkering volgens Rubriek B verhogen, een periode van 52 weken.
- 5 In de in lid 2, onder b en c, genoemde gevallen ligt tussen de dag waarop de toename door ons wordt vastgesteld en de dag met ingang waarvan wij de uitkering volgens Rubriek B verhogen, een periode van vier weken.

art 9 | Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 1 Als de arbeidsongeschikte verzekerde de in dit artikel genoemde verplichtingen niet nakomt, moet u deze nakomen voor zover dat in uw vermogen ligt.
- 2 Als u of de arbeidsongeschikte verzekerde zich niet aan de in dit artikel genoemde verplichtingen houdt, mogen wij het recht op uitkering beëindigen (zie artikel 21, lid 4).
- 3 De arbeidsongeschikte verzekerde moet zich direct onder behandeling van een arts stellen, alles doen om zijn of haar herstel te bevorderen en alles nalaten wat zijn of haar herstel kan vertragen of verhinderen.
- 4 De arbeidsongeschikte verzekerde moet arbeidsongeschiktheid binnen de eigenrisicoperiode aan ons melden. Als de eigenrisicoperiode langer is dan drie maanden, moet de verzekerde arbeidsongeschiktheid binnen drie maanden aan ons melden.
- 5 De arbeidsongeschikte verzekerde moet het ons onmiddellijk melden als hij of zij geheel of gedeeltelijk herstelt.
- 6 Als wij daar om vragen, moet de arbeidsongeschikte verzekerde zich op onze kosten laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts en zich voor onderzoek laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis.
- 7 De arbeidsongeschikte verzekerde moet ons of door ons aan te wijzen deskundigen, gevraagd of ongevroegd, alle gegevens verstrekken of laten verstrekken die wij nodig hebben voor het vaststellen van het recht op uitkering. Het kan hierbij ook om inkomensgegevens gaan.
- 8 Als wij daar om vragen, moet de arbeidsongeschikte verzekerde ons machtigen gegevens op te vragen die wij nodig hebben voor het vaststellen van het recht op uitkering.
- 9 De arbeidsongeschikte verzekerde moet het ontstaan, een toename of afname van arbeidsongeschiktheid tijdig melden aan de uitvoeringsinstelling van de Waz en ons van een beslissing van deze instelling onmiddellijk op de hoogte brengen.
- 10 Als wij namens de arbeidsongeschikte verzekerde beroep tegen een besluit van een uitvoeringsinstelling willen instellen, moet hij of zij daaraan meewerken en ons de daarvoor benodigde machtiging(en) verstrekken.
- 11 De arbeidsongeschikte verzekerde moet het ons onmiddellijk melden als hij of zij het voornemen heeft:
 - a geheel of gedeeltelijk op te houden met het daadwerkelijk uitoefenen van het beroep of bedrijf;
 - b het beroep of bedrijf te wijzigen;
 - c de werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf te veranderen.

12 De arbeidsongeschikte verzekerde moet ons onmiddellijk op de hoogte brengen van surseance van betaling of faillissement van zichzelf of het bedrijf.

13 De arbeidsongeschikte verzekerde moet tijdig contact met ons opnemen voordat hij of zij naar het buitenland vertrekt.

art 10 | Preventie

De verzekerde kan gebruik maken van onze diensten ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid. Deze dienstverlening bestaat onder andere uit een gezondheidsadvies, een bedrijfsadvies en het gebruik van een arbeidsgezondheidskundig spreekuur. Deze dienstverlening is omschreven in de bijlage bij uw polisbescheiden.

art 11 | Reïntegratie en zorgbemiddeling

1 De arbeidsongeschikte verzekerde kan bij activiteiten die tot doel hebben de arbeidsongeschiktheid te verminderen (zoals bedrijfsaanpassing, om- en bijscholing) een beroep doen op ondersteuning door onze arbeidsdeskundige dienst of door ons aan te wijzen andere deskundigen.

2 Bij arbeidsongeschiktheid kan de verzekerde een beroep doen op zorgbemiddeling. Op verzoek van de verzekerde adviseren wij over medische en paramedische behandelingen die de duur van de arbeidsongeschiktheid kunnen verkorten. In dergelijke gevallen overleggen wij met de behandelend arts of specialist van de verzekerde.

art 12 | Vergoeding van kosten van reïntegratie

Wij kunnen de kosten die verbonden zijn aan reïntegratie van de arbeidsongeschikte verzekerde geheel of gedeeltelijk vergoeden. Bij het vergoeden van deze kosten gelden de volgende regels:

- a** het maken van deze kosten moet vooraf door ons worden goedgekeurd;
- b** deze kosten behoren niet tot de normale kosten van geneeskundige behandeling;
- c** wij vergoeden deze kosten indien en voorzover ze niet op een andere wijze vergoed kunnen worden.

art 13 | Recht op uitkering bij zwangerschap

1 Zwangerschap blijkt uit een verklaring van een arts of verloskundige waarin de vermoedelijke bevallingsdatum wordt aangegeven. Deze verklaring moet uiterlijk acht weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum in ons bezit zijn.

2 Er is alleen recht op uitkering als de vermoedelijke bevallingsdatum ten minste twee jaar na het afsluiten van deze verzekering valt en de zwangerschap tenminste 28 weken heeft geduurd.

3 Bij zwangerschap van de verzekerde gaat het recht op uitkering in na afloop van de op het verzekeringsbewijs genoemde eigenrisicoperiode. Het recht op uitkering eindigt op de dag die 16 weken na de eerste dag van de eigenrisicoperiode ligt.

4 De eerste dag van de eigenrisicoperiode is de dag die acht weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum ligt. Als de verzekerde op deze dag of in de periode die vier weken voor deze dag ligt arbeidsongeschikt is, beschouwen we de eigenrisicoperiode die behoort bij arbeidsongeschiktheid en bij zwangerschap als één eigenrisicoperiode.

5 Als eigenrisicoperiode en verzekerde jaarrente hantieren wij de langste eigenrisicoperiode en de laagste jaarrente uit de periode die begint op de dag die twee jaar voor de vermoedelijke bevallingsdatum ligt en eindigt op de dag die acht weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum ligt. De te hanteren jaarrente wordt overeenkomstig de overeengekomen indexering verhoogd.

6 De uitkering is gelijk aan de verzekerde rente per dag volgens Rubriek A, verminderd met de door ons op basis van de Waz-grondslag berekende Waz-uitkering. Als tegelijkertijd recht op uitkering volgens Rubriek A en zwangerschap bestaat, is de totale uitkering per dag ten hoogste gelijk aan de verzekerde rente per dag volgens Rubriek A.

7 Als de uitkeringsperiode van de zwangerschapsuitkering samenloopt met een uitkering volgens Rubriek B, berekenen wij de zwangerschapsuitkering op basis van de verzekerde rente volgens Rubriek B. De totale uitkering per dag is dan ten hoogste gelijk aan de verzekerde rente per dag volgens Rubriek B.

art 14 | Verplichtingen bij wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico

1 U of de verzekerde moet het ons onmiddellijk melden als de verzekerde:

- a** geheel of gedeeltelijk ophoudt met het daadwerkelijk uitoefenen van het beroep of bedrijf;
- b** het beroep of bedrijf wijzigt;
- c** de werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf verandert.

2 U of de verzekerde moet het ons onmiddellijk melden als de verzekerde verplicht verzekerd wordt voor de werknemersverzekeringen.

3 U of de verzekerde moet het ons onmiddellijk melden als de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt.

4 U of de verzekerde moet het ons onmiddellijk melden als u of het bedrijf van de verzekerde surseance van betaling wordt verleend of failliet wordt verklaard.

art 15 | **Gevolgen van risicowijziging voor deze verzekering**

- 1 Als het arbeidsongeschiktheidsrisico wijzigt, kunnen wij met ingang van de dag waarop wij daar kennis van nemen andere voorwaarden stellen, de premie wijzigen, de verzekerde jaarrente verlagen, of deze verzekering beëindigen.
- 2 Als verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt met het daadwerkelijk uitoefenen van het beroep of bedrijf, kunt u de dekking van deze verzekering gedurende maximaal een jaar opschorten. Wij berekenen voor deze opschorting een sluimerpremie. De dekking wordt weer van kracht op de dag waarop u of de verzekerde ons meldt dat de verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Als de verzekerde na een jaar zijn beroep niet opnieuw uitoefent, kunnen wij de verzekering alsnog beëindigen. Geen dekking bestaat voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat of toeneemt gedurende de periode van opschorting.
- 3 Als wij in deze verzekering één van de in het eerste lid genoemde wijzigingen aan willen brengen, kunt u deze verzekering beëindigen met ingang van de datum waarop wij kennis van de risicowijziging nemen. Uw schriftelijk bericht van opzegging moet uiterlijk één maand na de dag waarop wij u van de wijzigingen op de hoogte brengen in ons bezit zijn.

art 16 | **Gevolgen van risicowijziging voor de uitkering bij arbeidsongeschiktheid**

- 1 Als de arbeidsongeschikte verzekerde een in artikel 14, lid 1, genoemde wijziging van beroep of bedrijf, of verandering in de hieraan verbonden werkzaamheden niet aan ons heeft gemeld, en dit een verzwaring van het risico is, berekenen wij de uitkering met inachtneming van artikel 15, lid 1. Als de betaalde premie lager is dan de premie die gezien het werkelijke risico betaald had moeten worden, verlagen we de uitkering evenredig aan het verschil in premie.

art 17 | **Recht op uitkering na het einde van deze verzekering**

- 1 Als deze verzekering eindigt door artikel 23, eindigt het recht op uitkering op de dag waarop de verzekering eindigt.
- 2 Als deze verzekering eindigt overeenkomstig artikel 15 of artikel 27, lid 1, blijft het recht op uitkering bestaan als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een oorzaak die bestaat op de dag dat deze verzekering eindigt.
 - a Als de arbeidsongeschiktheid toeneemt na de dag waarop deze verzekering is beëindigd, verhogen wij de uitkering niet.
 - b Als de arbeidsongeschiktheid afneemt na de dag waarop deze verzekering is beëindigd, verlagen wij de uitkering.

art 18 | **Geen recht op uitkering**

- 1 Er is geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door opzet of grove schuld van de verzekerde of van iemand anders die belang heeft bij de uitkering.
- 2 Er is geen recht op uitkering 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.
- 3 Er is geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door een ongeval dat de verzekerde overkomt terwijl zijn of haar bloedalcoholpercentage 0,8 promille of hoger is, zijn of haar ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is, wij op grond van de toedracht aannemelijk kunnen maken dat het ongeval een gevolg is van overmatig alcoholgebruik, hij of zij onder invloed is van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, en/of niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen.
- 4 Als de verzekerde jonger is dan 23 jaar is er geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door een ongeval dat de verzekerde overkomt als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, of van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven.
- 5 Er is geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 zijn gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.
- 6 Gedurende de periode dat de verzekerde in Nederland of in het buitenland is gedetineerd, bestaat geen recht op uitkering. In elk geval is sprake van detentie tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat.
- 7 Er is geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties. Het maakt daarbij niet uit hoe de reacties zijn ontstaan. De uitsluiting geldt niet voor arbeidsongeschiktheid door radioactieve stoffen die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde daarbij is wel dat de overheid (voor zover noodzakelijk) een vergunning heeft afgegeven 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) en een kerninstallatie aan boord van een schip.

- 8 Als er geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid is, is er ook geen recht op de in artikel 11 en 12 genoemde voorzieningen.

art 19 | Betaling van de uitkering

Wij berekenen de uitkering telkens over een periode van één maand. We maken dit bedrag zo spoedig mogelijk na afloop van deze periode over.

art 20 | Vervaltermijn

Alle uitkeringen die nog niet zijn opgeëist één jaar nadat ze betaalbaar zijn gesteld, vervallen aan ons.

art 21 | Einde van de uitkering

- 1 Het recht op uitkering eindigt op de dag dat de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is.
- 2 Het recht op uitkering eindigt op de dag waarop de verzekerde de op het verzekeringsbewijs genoemde eindleeftijd bereikt.
- 3 In geval van overlijden van de verzekerde eindigt het recht op uitkering op de dag die één maand na de datum van overlijden ligt.
Als de verzekerde ook de persoon is met wie wij deze verzekering hebben gesloten, doen wij de uitkeringen na het overlijden aan de echtgenoot of aan de partner van de verzekerde waarmee hij of zij duurzaam samenwoonde. Ontbreken deze, dan doen wij deze uitkeringen aan de erfgenamen van de verzekerde.
- 4 Als u of de verzekerde zich niet aan de in artikel 9 genoemde verplichtingen houdt, eindigt het recht op uitkering met ingang van de dag waarop u of de verzekerde zich niet aan de verplichtingen houdt.

art 22 | Tarief

- 1 Het verzekeringsbewijs vermeldt of wij de premie berekenen volgens het gelijkblijvende tarief of volgens het combi tarief.
- 2 Bij het gelijkblijvende tarief blijft de premie gedurende de hele looptijd van deze verzekering gebaseerd op het tarief dat hoort bij de leeftijd van de verzekerde op de ingangsdatum van deze verzekering. De premie blijft dus jaarlijks gelijk, behalve als de verzekerde jaarrente op basis van de indexering wordt verhoogd.
- 3 Bij het combi tarief stellen we de premie jaarlijks vast overeenkomstig de leeftijd van de verzekerde op de polisverjaardag. Bij dit tarief stijgt de premie dus jaarlijks. Aan deze stijging komt een einde zodra de premie uitkomt op het niveau van het gelijkblijvende tarief dat hoort bij de dan bereikte leeftijd. Op die polisverjaardag stappen we over op het gelijkblijvende tarief.

art 23 | Premiebetaling

- 1 U moet de premie en kosten betalen binnen 30 dagen nadat ze verschuldigd worden.
- 2 Als u zich niet aan de in het vorige lid bedoelde termijn houdt, zullen wij u schriftelijk aanmanen en de dekking opschorten. Met het opschorten van de dekking bedoelen wij dat er geen recht op uitkering is voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat op of na de dag waarop wij de dekking opschorten.
- 3 Gedurende de periode dat wij de dekking opschorten, kunnen wij deze verzekering op een door ons te bepalen tijdstip beëindigen. Wij hoeven hierbij geen opzegtermijn in acht te nemen.
- 4 De dekking wordt weer van kracht met ingang van de dag die ligt na de dag waarop wij het verschuldigde bedrag hebben ontvangen, tenzij wij de verzekering reeds beëindigd hebben.
- 5 Als wij maatregelen nemen voor incasso van de vordering komen alle kosten hiervan voor uw rekening.

art 24 | Premiereductie bij arbeidsongeschiktheid

- 1 Zolang de verzekerde recht heeft op uitkering volgens Rubriek B verlenen wij korting op de premie.
- 2 Het kortingspercentage is gelijk aan het uitkeringspercentage.
- 3 Als de premiekorting tot gevolg heeft dat wij premie moeten terugbetalen, doen wij dit zo spoedig mogelijk na de eerstvolgende polisverjaardag.

art 25 | Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 1 Voor alle verzekeringen of groepen van verzekeringen kunnen wij de voorwaarden en/of premie met ingang van een door ons vast te stellen datum wijzigen.
- 2 Als deze verzekering tot de te wijzigen verzekeringen behoort, brengen wij u van de wijziging op de hoogte. Als u binnen de termijn die in onze mededeling is genoemd schriftelijk aan ons mededeelt dat u niet met de wijziging instemt, eindigt deze verzekering met ingang van de datum die in onze mededeling is genoemd. Als u niet op tijd bericht stuurt, gaan wij er van uit dat u met de wijziging instemt.
- 3 U kunt deze verzekering niet opzeggen als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of als de wijziging een verbetering van de voorwaarden en/of een verlaging van de premie inhoudt.
U kunt deze verzekering evenmin opzeggen als de premie stijgt als gevolg van de jaarlijkse wijziging van de premie zoals bedoeld in artikel 22.

art 26 | Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd, of in pand gegeven en ook niet op een andere manier tot zekerheid dienen. Dit geldt met name ook voor het recht op uitkering.

art 27 | Einde van deze verzekering

- 1 U kunt deze verzekering met ingang van de op het verzekeringsbewijs genoemde einddatum beëindigen. Uw schriftelijk bericht van opzegging moet uiterlijk twee maanden voor deze datum in ons bezit zijn.
- 2 Deze verzekering eindigt op de dag waarop de verzekerde de op het verzekeringsbewijs genoemde eindleeftijd bereikt.
- 3 Deze verzekering eindigt op de dag waarop de verzekerde overlijdt.
- 4 Als wij vaststellen dat u of de verzekerde ons opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of heeft laten verstrekken, eindigt deze verzekering onmiddellijk.
- 5 Wij kunnen deze verzekering niet beëindigen om andere dan in dit artikel, of in artikel 15 of 23 genoemde redenen.

art 28 | Adres

Onze kennisgevingen aan u of de verzekerde worden rechtsgeldig gedaan als wij de kennisgeving verzenden naar de laatst bij ons bekende adressen of naar het adres van de tussenpersoon die bij deze verzekering bemiddelt.

art 29 | Nederlands recht

Op deze verzekering zijn de bepalingen van het Nederlands recht van toepassing.

art 30 | Klachtenbehandeling

- 1 Indien u bezwaar wilt maken tegen een beslissing die wij in het kader van de uitvoering van deze verzekering nemen, moet u dat binnen één jaar na onze beslissing doen. Als u niet binnen deze termijn reageert, wordt u geacht onze beslissing te aanvaarden.
- 2 U kunt klachten en geschillen over wat in deze voorwaarden is bepaald, de bemiddeling, de totstandkoming en de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst voorleggen aan het Concernbureau klantreacties van NV Interpolis Schade, Postbus 90106, 5000 LA Tilburg. Als u of de verzekerde het oordeel van ons niet bevredigend vindt, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-333 89 99). Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u of de verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

art 31 | Registratie

De persoonsgegevens en andere gegevens die u invult of later aan ons overlegt worden door ons verwerkt met het oog op het aangaan en uitvoeren van (verzekerings)overeenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, het voorkomen en bestrijden van fraude, het uitvoeren van activiteiten gericht op uitbreiding van de dienstverlening en vergroting van het relatiebestand en het voldoen aan wettelijke verplichtingen. De verantwoordelijke voor de verwerking is Interpolis N.V., Spoorlaan 298, 5017 JZ Tilburg.

Wij houden ons bij de verwerking van persoonsgegevens aan de bepalingen van een gedragscode. De volledige tekst van die code (momenteel de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf) kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2059 AL Den Haag, tel. 070-3338777, www.verzekeraars.nl.