

## Algemene Voorwaarden AO-Variantplan

### Model 109011

#### INDEX

<b>Artikel 1</b>	Definities	pag. 2	<b>Artikel 22</b>	Vervaltermijn	pag. 7
<b>Artikel 2</b>	Strekking van de verzekering	pag. 2	<b>Artikel 23</b>	Einde van de uitkering	pag. 7
<b>Artikel 3</b>	Grondslag van de verzekering	pag. 2	<b>Artikel 24</b>	Premiebetaling	pag. 8
<b>Artikel 4</b>	Arbeidsongeschiktheid voor rubriek A (eerste jaar)	pag. 2	<b>Artikel 25</b>	Premievrijstelling i.v.m arbeidsongeschiktheid	pag. 8
<b>Artikel 5</b>	Wachttijd voor rubriek A	pag. 2	<b>Artikel 26</b>	Wijziging van premie en/of voorwaarden	pag. 8
<b>Artikel 6</b>	Uitkeringen krachtens rubriek A	pag. 3	<b>Artikel 27</b>	Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden en de gevolgen daarvan	pag. 8
<b>Artikel 7</b>	Arbeidsongeschiktheid voor rubriek B (na het eerste jaar)	pag. 3	<b>Artikel 28</b>	Verplichtingen bij andere wijziging(en)	pag. 9
<b>Artikel 8</b>	Wachttijd voor rubriek B	pag. 3	<b>Artikel 29</b>	Overdracht van rechten	pag. 10
<b>Artikel 9</b>	Uitkeringen krachtens rubriek B	pag. 3	<b>Artikel 30</b>	Einde van de verzekering	pag. 10
<b>Artikel 10</b>	Wachttijd voor rubriek Bt	pag. 4	<b>Artikel 31</b>	Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering	pag. 10
<b>Artikel 11</b>	Uitkeringen krachtens rubriek Bt	pag. 4	<b>Artikel 32</b>	Periodiek geneeskundig onderzoek	pag. 10
<b>Artikel 12</b>	WAZ-aanvulling	pag. 4	<b>Artikel 33</b>	Afkoop	pag. 10
<b>Artikel 13</b>	Beoordelingszekerheid	pag. 4	<b>Artikel 34</b>	Onopzegbaarheid	pag. 10
<b>Artikel 14</b>	Zwangerschapsuitkering	pag. 5	<b>Artikel 35</b>	Klachtenregeling en geschillen	pag. 10
<b>Artikel 15</b>	Optierecht	pag. 5	<b>Artikel 36</b>	Adres	pag. 10
<b>Artikel 16</b>	Uitsluitingen	pag. 5	<b>Artikel 37</b>	Persoonsregistratie	pag. 11
<b>Artikel 17</b>	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	pag. 6			
<b>Artikel 18</b>	Vaststelling van de uitkering	pag. 6			
<b>Artikel 19</b>	Omvang van de uitkering	pag. 7			
<b>Artikel 20</b>	Betaling van de uitkering	pag. 7			
<b>Artikel 21</b>	Reïntegratierecht en kostenvergoeding	pag. 7			

## **ARTIKEL 1 DEFINITIES**

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

### **Maatschappij**

Nieuwe Hollandse Lloyd Schadeverzekeringmaatschappij N.V. gevestigd Polanerbaan 11 te Woerden (Nederland);

### **Verzekeringnemer**

Degene, die deze verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan, of diens rechtsopvolger;

### **Verzekerde**

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

### **WAZ**

Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen;

### **WAO**

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering;

### **Hoofdpremievervaldag**

De datum waarop een de jaarlijkse aanpassing van de polis plaatsvindt;

### **Rubriek A**

Het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, gedurende de periode van 52 weken.

De condities waaronder deze rubriek is verzekerd staan vermeld op het polisblad;

### **Rubriek B**

De periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voor zover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van de eerste 52 weken.

De condities waaronder deze rubriek(en) is/zijn verzekerd staan vermeld op het polisblad;

### **Rubriek Bt**

Gelijk aan rubriek B echter met een beperkte uitkeringsduur. De duur van de uitkering staat vermeld op het polisblad;

### **Rubriek W**

WAZ-aanvulling. Deze rubriek vult de WAZ-uitkering aan indien de grondslag van de WAZ-uitkering lager is dan de voor de WAZ-uitkering geldende maximale grondslag;

### **Rubriek Z**

Beoordelingszekerheid. Deze rubriek verleent een aanvullende uitkering op de WAZ/WAO-uitkering in geval het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld door de Uitvoeringsinstelling op basis van gangbare arbeid lager is dan het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld door de maatschappij op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid of passende arbeid;

### **Inkomen**

Inkomsten uit arbeid en/of winst uit onderneming als bedoeld in de Wet op de Inkomstenbelasting;

### **Verzekerde jaarrente**

Het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.

Bij het vaststellen van de jaarrente zal rekening gehouden worden met andere inkomensbestanddelen bij arbeidsongeschiktheid, zoals uitkeringen uit hoofde van andere sociale of particuliere inkomensverzekeringen.

## **ARTIKEL 2**

### **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 3**

### **GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING**

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte inlichtingen, opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier(en), gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken.

Ingeval voornoemde inlichtingen, opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer of de verzekerde bekende omstandigheden, als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht de nietigheid van de overeenkomst in te roepen.

## **ARTIKEL 4**

### **ARBEIDSONGESCHIKTHEID VOOR RUBRIEK A (EERSTE JAAR)**

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

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

## **ARTIKEL 5**

### **WACHTTIJD VOOR RUBRIEK A**

De wachttijd is de periode waarover geen uitkering wordt verleend. Deze periode vangt aan op de dag volgend op de dag waarop verzekerde zich onder

behandeling heeft gesteld van een bevoegde arts en door deze arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De duur van deze wachttijd staat vermeld op het polisblad.

Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenperioden van minder dan 4 weken worden samengeteld. De wachttijd wordt over deze perioden éénmaal toegepast.

## **ARTIKEL 6 UITKERINGEN KRACHTENS RUBRIEK A**

- 6.1 Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4 voorziet deze verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, indien de verzekerde in verband met de wachttijd van de WAZ/WAO nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ/WAO, alsmede indien hij wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat betreft de toeneming eerst na die wachttijd recht kan doen gelden op een verhoogde WAZ/WAO-uitkering.
- 6.2 Indien de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4 maar geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ/WAO kan doen gelden of indien deze uitkering door de Uitvoeringsinstelling wordt geweigerd, voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van 52 weken zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.
- 6.3 De in dit artikel genoemde termijnen gelden met inachtneming van de overeengekomen wachttijd.

## **ARTIKEL 7 ARBEIDSONGESCHIKTHEID VOOR RUBRIEK B (NA HET EERSTE JAAR)**

Bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid gedurende deze periode is één van onderstaande subartikelen op deze verzekering van toepassing. Welk subartikel van toepassing is voor de verzekerde, is afhankelijk van het criterium dat op het polisblad staat vermeld.

- 1. Beroepsarbeidsongeschiktheid**  
Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep. Hierbij wordt uitgegaan van de beroepsbezigheden die in de regel en redelijkerwijs van hem kunnen worden verlangd waarbij tevens rekening wordt gehouden met mogelijkheden voor aanpassing in werk en werkomstan-

digheden en de daarmee verband houdende taakverschuiving binnen het eigen beroep/bedrijf. Indien verzekerde binnen twee jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zijn bedrijf beëindigt of zijn (aandeel in het) bedrijf verkoopt, wordt vanaf die datum onder arbeid verstaan 'passende arbeid', genoemd onder punt 2. van dit artikel.

- 2. Passende arbeid**  
Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.
- 3. Gangbare arbeid**  
Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van arbeid die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

## **ARTIKEL 8 WACHTTIJD VOOR RUBRIEK B**

De wachttijd is de periode waarover geen uitkering wordt verleend.

Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenperioden van minder dan 4 weken worden samengeteld. De eigen risicotermijn wordt over deze perioden éénmaal toegepast.

## **ARTIKEL 9 UITKERINGEN KRACHTENS RUBRIEK B**

- 9.1 Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 7 (arbeidsongeschiktheid voor rubriek B) voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, indien en zodra verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ/WAO.
- 9.2 Indien de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 7 (arbeidsongeschiktheid voor rubriek B), maar geen aanspraak kan maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ/WAO of indien deze uitkering door de Uitvoeringsinstelling wordt geweigerd, gaat de

uitkering pas in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 52 weken arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.

- 9.3 De in dit artikel genoemde termijnen gelden met inachtneming van de overeengekomen wachttijd.

#### **ARTIKEL 10 WACHTTIJD VOOR RUBRIEK BT**

De wachttijd is de periode waarover geen uitkering wordt verleend.  
Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.  
Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenperioden van minder dan 90 dagen worden samengeteld. De eigen risicotermijn wordt over deze perioden éénmaal toegepast.

#### **ARTIKEL 11 UITKERINGEN KRACHTENS RUBRIEK BT**

- 11.1 Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 7 (arbeidsongeschiktheid voor rubriek B), voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, indien en zodra verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ/WAO.
- 11.2 Indien de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 7 (arbeidsongeschiktheid voor rubriek B), maar geen aanspraak kan maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ/WAO of indien deze uitkering door de Uitvoeringsinstelling wordt geweigerd, gaat de uitkering pas in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 52 weken arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 90 dagen, samengeteld.
- 11.3 De in dit artikel genoemde termijnen gelden met inachtneming van de overeengekomen wachttijd zoals vermeld op het polisblad.
- 11.4 De uitkering betreffende deze rubriek geschiedt voor de duur van ten hoogste het op het polisblad aangegeven aantal jaren.  
Indien gedurende deze termijn de arbeidsongeschiktheid volledig is geweest, vervalt deze rubriek.

#### **ARTIKEL 12 WAZ-AANVULLING**

Verzekerde heeft recht op een aanvullende uitkering, indien in geval van arbeidsongeschiktheid de WAZ-

grondslag vastgesteld door de Uitvoeringsinstelling (UVI) lager is dan de maximale WAZ-grondslag.

Deze aanvullende uitkering is gelijk aan:  
(WAZ-grondslag maximaal \* UVI-uitkeringspercentage) - (WAZ grondslag vastgesteld door de UVI \* UVI-uitkeringspercentage).

Deze rubriek komt alleen dan tot uitkering als er eveneens een uitkering volgt uit hoofde van rubriek B of rubriek Bt.

#### **ARTIKEL 13 BEOORDELINGSZEKERHEID**

Welke van de hieronder aangegeven subartikelen van de beoordelingszekerheid op deze verzekering van toepassing is, wordt aangegeven op het polisblad.  
Deze rubriek komt alleen dan tot uitkering als er eveneens een uitkering volgt uit hoofde van rubriek B of rubriek Bt.

##### **1. Zelfstandigen**

Verzekerde heeft recht op een aanvullende uitkering op de WAZ-uitkering, indien in geval van arbeidsongeschiktheid het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld door de Uitvoeringsinstelling (UVI) lager is dan het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld door de maatschappij.

Deze aanvullende uitkering is gelijk aan:  
(uitkeringspercentage volgens uitkeringstabel van de UVI behorende bij het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaald door de maatschappij \* WAZ-grondslag)  
(uitkeringspercentage volgens uitkeringstabel van de UVI behorende bij het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaald door de UVI \* WAZ-grondslag).

##### **2. Loondienst**

Verzekerde heeft het recht op een aanvullende uitkering, indien in het geval van arbeidsongeschiktheid het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld door de uitvoeringsinstelling (UVI) lager is dan het arbeidsongeschiktheidspercentage dat is vastgesteld door de maatschappij.

##### *Loondervingsuitkering*

Wanneer verzekerde recht kan doen gelden op een loondervingsuitkering dan is deze aanvullende uitkering gelijk aan:  
(uitkeringspercentage volgens uitkeringstabel van de UVI behorende bij het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaald door de maatschappij \* inkomen (maximaal CSV-loon)) - (uitkeringspercentage volgens uitkeringstabel van de UVI behorende bij het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaald door de UVI \* inkomen (maximaal CSV-loon)).

### Vervolguitkering

Wanneer verzekerde recht kan doen gelden op een vervolguitkering dan is deze aanvullende uitkering gelijk aan:

(uitkeringspercentage volgens de uitkeringstabel van de UVI behorende bij het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaald door de maatschappij \* ((minimumloon+ inkomen – minimumloon) \* (leeftijd bij ingang WAO-15) \* 2%)) – (uitkeringspercentage volgens de uitkeringstabel van de UVI behorende bij het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaald door de UVI \* (minimumloon + (inkomen – minimumloon) \* (leeftijd bij ingang WAO – 15) \* 2%)).

### ARTIKEL 14 ZWANGERSCHAPSUITKERING

Indien zowel arbeidsongeschiktheid in het eerste jaar als arbeidsongeschiktheid na het eerste jaar verzekerd is, en verzekerde langer dan twee jaar verzekerd is bij de maatschappij, heeft de verzekerde bij zwangerschap, met inachtneming van het navolgende, recht op een uitkering over een periode van 16 weken. Voor de berekening van de uitkering wordt de verzekerde jaarrente voor arbeidsongeschiktheid in het eerste jaar op 100% gesteld. De uitkering gaat in 8 dan wel 6 weken (naar keuze) voor de uiterekende datum van de bevalling. Eindigt de zwangerschap voor de 25e week, dan bestaat er geen recht op uitkering. Het bepaalde in artikel 5 (wachtijd voor rubriek A) is in geval van de zwangerschapsuitkering niet van toepassing. Op de uitkering wordt in mindering gebracht het bedrag dat verzekerde ontvangt vanwege rechten op de WAZ-bevallingsverlofuitkering. Indien in de periode waarin het recht op een zwangerschapsuitkering ontstaat eveneens aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering uit hoofde van artikel 6 (uitkering krachtens rubriek A), artikel 9 (uitkering krachtens rubriek B) of artikel 11 (uitkering krachtens rubriek Bt), zal gedurende deze periode ten hoogste recht bestaan op 100% van de verzekerde jaarrente voor rubriek A.

### ARTIKEL 15 OPTIERECHT

De verzekeringnemer heeft het recht om zonder gezondheidswaarborgen de op de polis verzekerde rente(s) jaarlijks op de hoofdpremievervaldag tegen de dan geldende premietarieven en voorwaarden te verhogen.

Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

- a. de verzekerde is op dat moment en gedurende 60 dagen onmiddellijk hieraan voorafgaand volledig arbeidsgeschikt;
- b. aangetoond dient te worden dat het inkomen in het jaar voorafgaand aan de verhoging is gestegen en/of het recht op een WAZ/WAO-aanspraak door een wettelijke wijziging is verlaagd;

- c. de verhoging van de rente(s) bedraagt maximaal 10% van de rente voor de verhoging, met een minimum van € 450,- en een maximum van € 4550,- per rubriek.

Gerekend vanaf de ingangsdatum heeft verzekeringnemer het recht eenmaal in een periode van vijf jaar de verzekerde jaarrentes te verhogen met 25%. Hierbij geldt een minimum van € 450,- en een maximum € 11500,- per rubriek. Het jaarlijkse recht tot een verhoging van 10% komt bij gebruikmaking van de 25% verhoging in het betreffende jaar te vervallen.

- d. De maximale jaarrente per rubriek kan nooit meer bedragen dan € 70.000,- bij een stijgende of klimmende verzekering en € 90.000,- bij een gelijkblijvende verzekering.

Het recht tot verhogen vervalt:

1. Indien de verzekeringnemer niet uiterlijk 60 dagen voor de hoofdpremievervaldag kenbaar maakt hiervan gebruik te willen maken, alsmede wanneer van dit recht tweemaal achtereenvolgens geen, althans niet tijdig gebruik wordt gemaakt, tenzij het inkomen ongewijzigd is gebleven of de minimale renteverhoging niet bereikt wordt.
2. Zodra de verzekerde 50 jaar oud is.
3. Bij achterstand in premiebetaling.

### ARTIKEL 16 UITSLUITINGEN

- 16.1 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
  1. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
  2. door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was, dan wel door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de maatschappij op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aan nemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
  3. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, mits het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden;
  4. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
  5. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde

de vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars, d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981.

- 16.2 Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent dat in elk geval geen recht op uitkering bestaat tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
- 16.3 Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 16.4 Er zal geen uitkering worden verleend als blijkt dat verzekerde drager is van een virus en daarom zijn werkzaamheden niet mag uitvoeren, terwijl hij overigens wel arbeidsgeschikt is. Deze uitsluiting zal niet gelden als verzekerde kan aantonen dat hij preventief was ingeënt tegen het dragerschap van het bewuste virus.

#### **ARTIKEL 17 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

- 17.1 De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
1. zich direct onder behandeling van een bevoegd 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;
  2. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de wachttijd of, indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

3. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
4. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen (medische) deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
5. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
6. alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om, al dan niet in een andere functie, weer werkzaamheden te verrichten;
7. tijdig overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor langer dan 2 maanden.

17.2 De verzekeringnemer is gehouden de hierboven onder 17.1.2, 17.1.4, 17.1.5 en 17.1.7 genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

17.3 Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

#### **ARTIKEL 18 VASTSTELLING VAN DE UITKERING**

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door de maatschappij vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen (medische) deskundigen. Een reïntegratieonderzoek door een erkend expertisebureau kan onderdeel van deze vaststelling uitmaken. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen één jaar zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.

## **ARTIKEL 19**

### **OMVANG VAN DE UITKERING**

19.1 Met inachtneming van het op het polisblad bepaalde bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

25 tot 35%	30%	van de verzekerde jaarrente;
35 tot 45%	40%	van de verzekerde jaarrente;
45 tot 55%	50%	van de verzekerde jaarrente;
55 tot 65%	60%	van de verzekerde jaarrente;
65 tot 80%	75%	van de verzekerde jaarrente;
80 t/m 100%	100%	van de verzekerde jaarrente.

19.2 Indien rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in 19.3 genoemde WAZ/WAO-wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen recht op een uitkering krachtens rubriek A.

Van de verzekerde jaarrente krachtens rubriek A wordt dan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de in dit artikel opgenomen tabel behorende bij de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke mate van arbeidsongeschiktheid.

19.3 Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt en de verzekerde in verband met de wachttijd bedoeld in de WAZ/WAO, ingevolge deze wet geen 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 recht op een verhoogde WAZ/WAO-uitkering kan doen gelden, dan wel zou hebben kunnen doen gelden indien de Uitvoeringsinstelling de uitkering volgens artikel 6.2 of artikel 9.2 niet zou hebben geweigerd.

## **ARTIKEL 20**

### **BETALING VAN DE UITKERING**

De uitkering per dag bedraagt, met inachtneming van de betreffende uitkeringsschaal, 1/365ste deel van de verzekerde jaarrente. Een verschuldigd geworden uitkering wordt aan het einde van iedere maand aan de verzekeringnemer uitbetaald.

## **ARTIKEL 21**

### **REÏNTEGRATIE EN KOSTENVERGOEDING**

Verzekerde heeft het recht om zijn mogelijkheden tot reïntegratie te laten onderzoeken. Daartoe zullen de uitkomsten van het in artikel 18 genoemde reïntegratieonderzoek met verzekerde worden besproken. Is verzekerde gemotiveerd dan zal het reïntegratietraject door de maatschappij en het gespecialiseerde bureau dat het onderzoek heeft verricht volledig begeleid worden. Indien de reïntegratie wordt voortgezet zal de maatschappij in overleg met het

expertisebureau en verzekerde alle kosten aan revalidatie en her- en/of omscholing, voor zover niet uit andere hoofde aanspraak op vergoeding van deze kosten bestaat, vergoeden.

Mocht verzekerde weer gaan deelnemen aan het arbeidsproces dan heeft hij de keuze om de verzekering te beëindigen of de verzekering op bestaande voorwaarden met dezelfde verzekerde bedragen, echter met vermelding van het nieuwe beroep, te laten voortbestaan. Hierbij zal de maatschappij geen voorbehoud maken ten aanzien van het opnieuw arbeidsongeschikt worden ten gevolge van dezelfde oorzaak als waarvoor in eerste instantie een uitkering werd verleend. Mocht verzekerde binnen één jaar na aantekening van het nieuwe beroep opnieuw arbeidsongeschikt worden ten gevolge van dezelfde oorzaak als waarvoor in eerste instantie een uitkering werd verleend, zal de uitkering krachtens rubriek B of Bt onmiddellijk weer wordt verstrekt, waarbij geen wachttijd in acht wordt genomen. Mocht verzekerde andere verzekerde bedragen wensen te verzekeren, dan zal voor het meerdere wel gezondheidswaarborgen zijn vereist.

De maatschappij vergoedt, indien zij hiervoor vooraf haar goedkeuring heeft verleend, de kosten verbonden aan revalidatie en omscholing gericht op herdeelname aan het arbeidsproces voor zover niet elders recht op vergoeding bestaat. De vergoeding geschiedt boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid.

## **ARTIKEL 22**

### **VERVALTERMIJN**

Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de maatschappij ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van een jaar nadat de maatschappij haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar aan de maatschappij schriftelijk heeft laten weten dat hij het met dat standpunt niet eens is.

## **ARTIKEL 23**

### **EINDE VAN DE UITKERING**

De uitkering eindigt:

1. op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
2. per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
3. in geval van overlijden van de verzekerde zal een uitkering worden voortgezet gedurende 2 maanden na de maand van overlijden; indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;

4. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 31 (recht op uitkering na beëindiging van de verzekering) bepaalde;
5. indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 17 (verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid);

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

#### **ARTIKEL 24 PREMIEBETALING**

- 24.1 De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.
- 24.2 Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie en de kosten, kan de maatschappij hem schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet-voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat na verloop van 30 dagen na de datum van aanmaning. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen. Indien de maatschappij maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het totale verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en aanvaard.
- 24.3 Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar evenredigheid verminderd.

#### **ARTIKEL 25 PREMIEVRIJSTELLING IN VERBAND MET ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

Indien de verzekeringnemer uitkering van de maatschappij ontvangt krachtens rubriek B wordt premievrijstelling verleend voor zowel de premie voor rubriek A als voor die voor rubriek B, evenredig aan het uitkeringspercentage. Ingeval dit uitkeringspercentage zich wijzigt tijdens de periode van premievrijstelling, verleent de maatschappij een aanvullende premievrijstelling, dan wel brengt zij een deel van de premie alsnog in rekening. De verzekeringnemer dient laatst bedoelde premie te voldoen uiterlijk op de 30ste dag nadat deze verschuldigd wordt. De eerste premievrijstelling zal aan het einde van het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid plaatsvinden.

#### **ARTIKEL 26 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN**

- 26.1 De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
- 26.2 Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.
- 26.3 De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk aan de maatschappij het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij genoemd is. De verzekeringnemer kan de verzekering niet beëindigen indien:
  1. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
  2. de wijziging een verlaging van de premie bij een gelijkblijvende dekking inhoudt;
  3. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
  4. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
  5. de wijziging van de premie voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premieaanpassing;
  6. de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente.

#### **ARTIKEL 27 VERPLICHTINGEN BIJ WIJZIGING VAN HET BEROEP OF VAN DE DAARAAN VERBONDEN WERKZAAMHEDEN EN DE GEVOLGEN DAARVAN**

- 27.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, dan wel wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan.
- 27.2 Indien, anders dan ten gevolge van door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn



- beroep daadwerkelijk uit te oefenen, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen dan wel op verzoek van de verzekeringnemer gedurende maximaal één jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een door de maatschappij vast te stellen premie in rekening te brengen (een zogenaamde sluimerpremie). In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht indien de verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode zijn beroep niet opnieuw uitoefent, heeft de maatschappij het recht de verzekering alsnog te beëindigen. Tijdens de bovengenoemde periode, waarin verzekeringnemer heeft verzocht de dekking op te schorten, bestaat er geen dekking voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.
- 27.3 Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de maatschappij beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt. Indien dit het geval is heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.
- 27.4 Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen vier weken na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
- 27.5 Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de maatschappij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt. Indien geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien wel sprake is van risicoverzwaren die er toe leidt dat de verzekering – wanneer aan de maatschappij kennis zou zijn gegeven – 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 rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren zou zijn verschuldigd. Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.
- ARTIKEL 28**  
**VERPLICHTINGEN BIJ ANDERE WIJZIGING(EN)**
- 28.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij tijdig vooraf te informeren, wanneer de verzekerde voor een periode van langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- 28.2 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer;
1. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Ziektewet, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
  2. de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
  3. het inkomen dermate vermindert dat dit een herberekening van de verzekerde jaarrente tot gevolg kan hebben of dat er geen belang meer is bij deze verzekering.
- Indien op basis van het inkomen de verzekerde jaarrente naar beneden wordt bijgesteld, bestaat voor verzekeringnemer het recht om, bij aantoonbare inkomensstijging binnen vijf jaar na de verlaging, de verzekerde jaarrente zonder medische waarborgen wederom te verhogen tot het bedrag wat op grond van het eerdere inkomen verzekerd is geweest. Indien de jaarrente achteraf wordt verlaagd naar aanleiding van de hoogte van het inkomen zal maximaal over 1 jaar een premierestitutie worden verleend.
- De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In de hier genoemde gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen vier weken na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

## **ARTIKEL 29 OVERDRACHT VAN RECHTEN**

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

## **ARTIKEL 30 EINDE VAN DE VERZEKERING**

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

1. op de contractvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per aan de maatschappij gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;
2. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
3. op de datum van het overlijden van verzekerde;
4. indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

## **ARTIKEL 31 RECHT OP UITKERING NA BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING**

- 31.1 Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in artikel 30.2, 30.3 en 30.4 (einde van de verzekering) en artikel 28.2.3 (verplichtingen bij andere wijzigingen) of artikel 24.2 (premiebetaling), vervallen alle rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt.
- 31.2 In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

## **ARTIKEL 32 PERIODIEK GENEESKUNDIG ONDERZOEK**

Op de vierde hoofdpremievervaldag en vervolgens om de vier jaar heeft de verzekerde het recht zich door een arts, niet zijnde een specialist, te laten onderzoeken. De kosten van dit onderzoek zijn voor rekening van de maatschappij.

## **ARTIKEL 33 AFKOOP**

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering door afkoop te doen beëindigen onder de volgende voorwaarden:

1. de verzekerde is gedurende vijf jaren volledig arbeidsongeschiktheid geweest;
2. de arbeidsongeschiktheid is tevens volledig en blijvend;
3. de verzekerde heeft op dat moment geen verhoogd overlijdensrisico.

De afkoopwaarde, welke wordt berekend volgens de bij de maatschappij voor afkoop gebruikelijke methode en grondslagen, zal worden uitgekeerd tegen inlevering van de polis.

## **ARTIKEL 34 ONOPZEGBAARHEID**

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

## **ARTIKEL 35 KLACHTENREGELING EN GESCHILLEN**

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de maatschappij. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070- 333 89 99).

Op verzoek van de verzekeringnemer worden geschillen die geen betrekking hebben op de geldigheid van de overeenkomst of de premiebetaling voorgelegd aan een bindend adviseur. Deze wordt in onderling overleg benoemd. Bij gemis aan overeenstemming wordt hij benoemd door de President van de Rechtbank te Utrecht.

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter in Nederland.

## **ARTIKEL 36 ADRES**

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres.

**ARTIKEL 37**  
**PERSOONSREGISTRATIE**

De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 21 juni 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij de maatschappij.