

N.V. Verzekeringsmaatschappij

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING

DE ONDERNEMERS-AOV

INHOUDSOPGAVE

artikel	onderwerp
1	begripsomschrijvingen
2	dekking
2.1	- strekking van de verzekering
2.2	- grondslag van de verzekering
2.3	- dekkinggebied
2.4	- arbeidsongeschiktheid volgens deze verzekering
2.5	- verhogingsoptie
2.6 - 2.12	- dekking
3	uitsluitingen
4	uitkering
5	premie
6	wijziging premie, eigen-risicotermijn en/of voorwaarden
7	wijziging van het risico
8	duur en einde van de verzekering
9	slotbepalingen
clausule	1 Verzekerde jaarrente
	2 Verlenging eindleeftijd
	3 Vaste bedrijfslasten
	4 Premie Terug Optie
	5 Verlaging uitkering bij ongevallen
specificatie I	Ongevallenverzekering

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERKERING DE ONDERNEMERS-AOV

1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Algemeen

- a. **De verzekeraar**
N.V. Verzekeringsmaatschappij Rijnmond te Rotterdam waarmee de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, verder te noemen Rijnmond.
- b. **Verzekeringnemer**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met Rijnmond is aangegaan.
- c. **Verzekerde**
Ieder die als verzekerde op de polis is genoemd.
- d. **Begunstigde(n)**
In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgenaam(en) van de getroffen verzekerde of bij ongehuwd samenwonenden aan de levenspartner van wie de naam bij Rijnmond bekend is. Alle overige uitkeringen geschieden aan verzekeringnemer. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

1.2 Begrippen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsverzekering

- a. **Verzekerde jaarrente**
Het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.
- b. **Eerstejaarsrisico**
Arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid, waarover geen recht op uitkering krachtens de WAZ bestaat.
- c. **Na-eerstejaarsrisico**
Arbeidsongeschiktheid voorzover deze voortduurt na het verstrijken van het eerstejaarsrisico.
- d. **WAZ**
De Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.
- e. **Eigen-risicotermijn**
Door de verzekerde gekozen wachttijd, zoals vermeld op het polisblad.

2 DEKKING

2.1 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

2.2 Grondslag van de verzekering

De door of namens verzekeringnemer en de verzekerde aan Rijnmond verstrekte opgaven en gedane verklaringen (onder meer in het aanvraag-/wijzigingsformulier Rijnmond arbeidsongeschiktheidsverzekering, de gezondheidsverklaring en keuringsrapport), 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 verzekeringnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft Rijnmond het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

2.3 Dekkingsgebied

De verzekering is in de gehele wereld van kracht. Indien verzekerde zich voor een onafgebroken periode van meer dan 2 maanden in het buitenland vestigt, dient vooraf toestemming van Rijnmond te zijn gekregen. De premie, de eigen-risicotermijn en/of voorwaarden kunnen in dit geval door Rijnmond worden aangepast. Artikel 6.2 is in dat geval van overeenkomstige toepassing.

2.4 Arbeidsongeschiktheid volgens deze verzekering

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien als gevolg van een ziekte of ongeval rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Onverminderd het hierboven bepaalde wordt arbeidsongeschiktheid aanwezig geacht, indien de verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het bedrijf worden bij de vaststelling betrokken.

2.5 Verhogingsoptie

Verzekeringnemer heeft het recht om eens in de 3 jaar, de op dat moment geldende verzekerde jaarrente tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden, zonder medische gezondheidswaarborgen, te verhogen met maximaal 15%, mits;

1. verzekerde de maximale acceptatieleeftijd nog niet heeft bereikt;
2. verzekerde niet arbeidsongeschikt is, of arbeidsongeschikt is geweest in een periode van 60 dagen voorafgaande aan het verzoek tot verhoging;
3. de verzekerde jaarrente niet hoger wordt dan maximaal 80% van het inkomen.

Indien aan deze voorwaarden is voldaan, zal de ingangsdatum van de verhoging worden gesteld op de datum waarop het verzoek tot verhoging door Rijnmond is ontvangen. De verhoging kan door Rijnmond evenwel worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatieregels.

2.6 Dekking Eerstejaarsrisico

- a. De verzekering voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid indien verzekerde nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ. Dit betreft een periode van maximaal 52 weken na datum intreding van arbeidsongeschiktheid.

N.V. Verzekeringsmaatschappij

- b. De verzekering voorziet ook in een uitkering indien verzekerde wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid, voor wat betreft de toename pas na 52 weken recht kan doen gelden op een verhoogde WAZ-uitkering.
- c. De onder artikel 2.6a. bedoelde uitkeringsperiode geldt onder aftrek van de eigen-risicotermijn vermeld op het polisblad.

2.7 Dekking Na-eerstejaarsrisico

De verzekering voorziet in een uitkering, na een periode van 52 weken na datum van intreding arbeidsongeschiktheid. Een eventuele uitkering krachtens de WAZ wordt op deze uitkering in mindering gebracht. Indien de WAZ-uitkering niet wordt verstrekt wegens aan verzekerde te wijten handelen of nalaten wordt de maximale WAZ-uitkering in mindering gebracht.

Ingeval het WAZ-gat blijkens de polis niet is meeverzekerd, wordt een eventuele uitkering krachtens de WAZ niet op de uitkering in mindering gebracht.

De verzekerde dient de omvang van de WAZ-uitkering aan te tonen door overlegging van de WAZ-beschikking.

2.8 Dekking Overlijden partner of inwonend kind

Bij overlijden van de partner of inwonend kind van verzekerde wordt gedurende een periode van 7 dagen direct na de datum van overlijden, een (aanvullende) uitkering verleend van 7/365 van de op het polisblad verzekerde jaarrente voor het eerstejaarsrisico.

2.9 Dekking Zwangerschap en bevalling

Bij zwangerschap en bevalling van verzekerde wordt gedurende een periode van 16 weken, onder aftrek van de eigen-risicotermijn, een uitkering verleend op basis van de verzekerde jaarrente voor het eerstejaarsrisico. De dekking geldt uitsluitend indien de vermoedelijke bevallingsdatum 2 jaar na de ingangsdatum van deze verzekering ligt. De periode van 16 weken vangt aan 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Verzekerde dient uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum een schriftelijke verklaring te overleggen van een verloskundige of arts, waaruit de vermoedelijke bevallingsdatum blijkt. Ingeval van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 2.6 gedurende de hierboven bedoelde periode van 16 weken, bestaat in die periode geen recht op uitkering krachtens artikel 2.6. De eventuele zwangerschapsuitkering waarop volgens de WAZ recht bestaat wordt in mindering gebracht.

2.10 Dekking Ongevallenverzekering

Zie specificatie I Ongevallenverzekering (pagina 9 van 12).

2.11 Dekking Verhaalsservice

Verzekerde kan gebruik maken van verhaalsservice bij het verhalen van de door verzekerde geleden letselschade tengevolge van een ongeval met uitzondering van schade voortvloeiende uit medische kunstfouten en geweldsmisdrijven. De service zal uitsluitend buiten rechte en uitsluitend in Nederland worden verleend. Er dient steeds sprake te zijn van een wettelijke aansprakelijke derde of een derde die naar burgerlijk recht aansprakelijk is. Uitsluitend bij gedeeltelijke aansprakelijkheid worden mogelijk kosten aan verzekerde berekend, welke voor rekening van verzekerde komen. In dergelijke gevallen zal verzekerde steeds voor het in behandeling nemen van de letselschade hieromtrent geïnformeerd worden. De service zal worden verleend door een door Rijnmond gecontracteerd letselschadebureau.

2.12 Dekking Reïntegratie

- a. **Arbeidsdeskundige hulp en reïntegratie**
Meeverzekerd is het recht op arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid, na toestemming vooraf van Rijnmond. Deze kan onderzoek, advisering en begeleiding bij aanpassing van de beroepswerkzaamheden en de bedrijfsvoering omvatten, die het herstel bevorderen en de arbeidsongeschiktheid verminderen. Ook kosten van herplaatsing, aanpassingen, revalidatie en her-/omscholing die buiten de normale kosten van geneeskundige behandeling vallen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen, echter alleen na goedkeuring vooraf door Rijnmond en voor zover er geen rechten aan andere (volks-)verzekeringen kunnen worden ontleend.
- b. **Periodiek onderzoek**
Er bestaat recht op vergoeding van de kosten van een geneeskundig onderzoek in het jaar, waarin de verzekering 3 jaar van kracht is en vervolgens steeds om de 3 jaar. Het periodiek onderzoek kan worden verricht door elke in Nederland gevestigde arts, niet zijnde specialist.

3 UITSLUITINGEN

3.1 Algemeen

Rijnmond verleent geen uitkering terzake van arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevordert of verergert;

- a. door gewapend conflict, oorlog, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffe van de Arrondissementsrechtbank te s'-Gravenhage zijn gedeponereerd onder nummer 136/1981.

- In geval van schade moet verzekerde stellen en zonodig bewijzen dat zij niet het gevolg is van oorlog of dergelijke. Dit geldt ook voor Rijnmond maar dan alleen in het geval dat Rijnmond beroep doet op een uitsluiting of beperking van de dekking;
- b. door of verband houdende met atoomkernreactie of radioactiviteit, tenzij dit laatste verband houdt met een medische behandeling van de betrokken verzekerde;
 - c. door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende.

3.2 Specifiek

Rijnmond verleent geen uitkering terzake van arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevordert of verergerd;

- a. door ziekten en afwijkingen, welke reeds bestonden voor het aanvragen van de verzekering, waarvan verzekeringnemer of verzekerde bij het aanvragen kennis droeg of klachten ondervond terwijl hiervan geen melding werd gemaakt op het aanvraag- /wijzigingsformulier Rijnmond arbeidsongeschiktheidsverzekering en gezondheidsverklaring;
- b. door overmatig gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- c. door een ongeval verzekerde overkomen, onder invloed van alcoholhoudende dranken tenzij de verzekerde aantoonde dat hij ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promillage alcohol in zijn bloed had, danwel indien het ademgehalte lager was dan 350 microgram, danwel door een verzekerde overkomen ongeval waarbij Rijnmond op grond van de toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- d. gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd;
- e. door een ongeval de verzekerde beneden de 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer, danwel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven. Ingeval dit risico aanvullend is meeverzekerd, is deze uitsluiting niet van toepassing;
- f. **Uitkering elders**
Geen uitkering wordt verleend indien - zo deze verzekering niet bestond - aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen als uitkering in aanmerking komen het bedrag dat het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken en tot maximaal de verzekerde som.

4 UITKERING

4.1 Vaststelling van de uitkering

- a. Indien en zolang er sprake is van arbeidsongeschiktheid zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarover deze zal gelden worden vastgesteld door Rijnmond, aan de hand van gegevens van door haar aan te wijzen medische en andere deskundigen.
- b. Van de in artikel 4.1a. bedoelde vaststellingen zal telkens ten spoedigste, doch in ieder geval binnen 2 maanden na ontvangst van de voor de vaststelling van de uitkering noodzakelijke gegevens, aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan.
- c. Indien verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van Rijnmond te aanvaarden. Terzake van alle uitkeringen en vorderingen waarvan Rijnmond betaling weigert, moet door de begunstigde op straffe van verval van de aanspraken het geschil binnen 12 maanden na de datum van weigering bij de bevoegde klachteninstantie aanhangig worden gemaakt.

4.2 Omvang van de uitkering

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschikt van:

M = Mate van arbeidsongeschiktheid

U = Uitkering

M	U
0 - 25%	geen uitkering
25 - 35%	30% van de verzekerde jaarrente
35 - 45%	40 % van de verzekerde jaarrente
45 - 55%	50% van de verzekerde jaarrente
55 - 65%	60% van de verzekerde jaarrente
65 - 80%	75% van de verzekerde jaarrente
80 - 100%	100% van de verzekerde jaarrente

4.2.1 Het WAZ-gat niet meeverzekerd

Artikel 4.2.1a en b zijn uitsluitend van toepassing indien het WAZ-gat niet is meeverzekerd.

- a. Indien de mate van arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens het na-eerstejaarsrisico toeneemt, wordt het uitkeringspercentage gehandhaafd op het percentage dat bestond voor de toename van de arbeidsongeschiktheid, uiterlijk tot het moment dat verzekerde ook volgens de WAZ recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de wachttijd van 52 weken bedoeld in de WAZ.
- b. Gedurende de in artikel 4.2.1a genoemde WAZ wachttijd bestaat eveneens recht op een uitkering volgens het eerstejaarsrisico, indien dit is meeverzekerd. Van de verzekerde jaarrente wordt in ieder geval een percentage uitgekeerd, dat gelijk is aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens bovenstaande tabel,

N.V. Verzekeringsmaatschappij

behorende bij de nieuwe graad van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke graad van arbeidsongeschiktheid.

4.3 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

Onderstaande verplichtingen gelden in geval van een uitkering inzake arbeidsongeschiktheid en in geval van een uitkering inzake de ongevallenverzekering.

a. Melding

De verzekeringnemer en/of verzekerde dient zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen-risicotermijn, indien de eigen-risicotermijn langer is dan 3 maanden dan binnen 3 maanden, aan Rijnmond mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde schade-aangifteformulier.

b. Medewerking

De verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn Rijnmond of een door haar aangewezen deskundigen alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen of te doen verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de vergoeding van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven.

c. Voorkoming

In geval van arbeidsongeschiktheid zijn zowel de verzekeringnemer als de verzekerde verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van de arbeidsongeschiktheid kunnen leiden. Dit houdt onder andere in;

1. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
2. al het mogelijke te doen om zijn/haar herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
3. zich desgevraagd te laten onderzoeken door een door Rijnmond aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Rijnmond aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting.
4. Rijnmond terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

d. Termijn melding overlijden

De begunstigde(n) is/zijn verplicht bij overlijden van de verzekerde Rijnmond tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie in kennis te stellen.

De begunstigde(n) is/zijn verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

e. Termijn melding blijvende invaliditeit

Verzekeringnemer/verzekerde is verplicht in geval van blijvende invaliditeit Rijnmond binnen 7 dagen na het plaatsvinden van het ongeval in kennis te stellen.

f. Verkoop/beëindiging

De verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht bij voorgenomen verkoop van het eigen bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden, melding te doen aan Rijnmond.

g. Verhaal

Rijnmond dient alle medewerking te worden verleend bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde.

4.4 Verval recht op uitkering

a. Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van de in artikel 4.3 beschreven verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van Rijnmond heeft geschaad.

b. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of verzekerde, genoemde verplichtingen niet is nagekomen (4.3) met de opzet Rijnmond te misleiden.

4.5 Eigen-risicotermijn

a. Eigen risico

De eigen-risicotermijn is de periode waarover geen recht op uitkering bestaat. Deze termijn staat op het polisblad vermeld. De termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld of indien op een later tijdstip de dag volgend op de dag waarop de arbeidsongeschiktheid bij Rijnmond is aangemeld.

b. Eigen-risicotermijn vangt niet opnieuw aan

Ingeval verzekerde binnen 30 dagen na herstel weer opnieuw arbeidsongeschikt wordt, gaat de eigen-risicotermijn niet (volledig) opnieuw lopen.

4.6 Hogere uitkering dan overeengekomen

Indien en voor zover Rijnmond meer uitkeert dan zij volgens de polisvoorwaarden is verplicht, wordt de verzekeringnemer geacht aan Rijnmond een volmacht tot incasso te hebben verleend op naam van Rijnmond van het door of namens de verzekeringnemer teveel betaalde.

4.7 Betaling van de uitkering

a. Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een periodieke uitkering, die bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365 deel van de verzekerde jaarrente bedraagt en waarbij het jaar op 365 dagen is gesteld.

b. De berekening van de door Rijnmond uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling geschiedt aan de verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

4.8 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

1. per de dag dat verzekerde niet meer minstens het percentage arbeidsongeschikt is zoals vermeld op het polisblad;

2. per de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
3. in geval van overlijden van verzekerde, per de eerste dag van de derde maand, volgend op de maand van overlijden;
4. op de dag dat verzekeringnemer de verzekering beëindigt, met dien verstande dat indien de verzekering voor het na-eerstejaarsrisico wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door Rijnmond overeenkomstig de artikelen 6 en 7, dit geschiedt onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering krachtens deze rubriek.

Bij toename van de arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering zal geen verhoging van het uitkeringspercentage plaatsvinden.

4.9 Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer of verzekerde ten opzichte van Rijnmond op een uitkering vervalt na het verstrijken van één jaar nadat Rijnmond haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van Rijnmond heeft aangevochten en dit schriftelijk aan Rijnmond kenbaar heeft gemaakt.

4.10 Verjaartermijn

Onverminderd het bepaalde in artikel 4.3a., verjaart het recht op uitkering in elk geval, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na de gebeurtenis die voor Rijnmond tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

5 PREMIE

5.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de bijdragen die voortvloeien uit wettelijke regelingen (hierna te noemen premie) vooruit te betalen maar uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd zijn.

5.2 Niet (tijdig) betalen, opschorting

Bij niet (tijdig) betalen van de premie, binnen de gestelde termijn van 30 dagen (zie artikel 5.1), wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien ontstane arbeidsongeschiktheid, zonder dat enige ingebrekestelling door Rijnmond is vereist. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.

5.3 Dekking weer van kracht

De opgeschorte dekking in verband met niet (tijdig) betalen wordt weer van kracht op de dag, volgend op die, waarop het totaal verschuldigde bedrag, inclusief de eventueel in rekening gebrachte incassokosten, door Rijnmond is ontvangen en geaccepteerd. Met betrekking tot arbeidsongeschiktheid

ontstaan gedurende de periode waarin de dekking was opgeschort, wordt geen uitkering verleend.

5.4 Incassokosten

Indien Rijnmond maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering voor rekening van de verzekeringnemer.

5.5 Verrekening

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van Rijnmond te vorderen vergoeding.

5.6 Restitutie premie

Teruggave van premie over de nog niet verstreken periode van de verzekering vindt uitsluitend plaats in geval van;

1. overlijden van een verzekerde, en wel per de eerste van de maand volgend op die waarin de verzekerde is overleden;
2. beëindiging van de verzekering op grond van artikel 6 (Wijziging premie, eigenrisicotermijn en/of voorwaarden);
3. beëindiging als bedoeld in artikel 8.2.1.b en wel per de datum van vertrek naar het buitenland respectievelijk per de datum van afgifte van bewijs van uitschrijving, mits dat bewijs binnen 30 dagen na datum van afgifte door Rijnmond is ontvangen. Anders wordt restitutie verleend per de datum van ontvangst;
4. vertrek voor onbepaalde duur van een verzekerde naar het buitenland.

5.7 Restitutie van de premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid ontvangt na 52 weken van arbeidsongeschiktheid, wordt de betaalde premie naar evenredigheid van bovenbedoelde uitkering gerestitueerd, achteraf per hoofdpremie-vervaldatum.

5.8 Einde premiebetaling

De premiebetaling eindigt 1 jaar voor de, op het polisblad, vermelde eindleeftijd.

6 WIJZIGING PREMIE, EIGEN-RISICO-TERMIJN EN/OF VOORWAARDEN

6.1 Herziening

Rijnmond heeft het recht om de premie, de eigenrisicotermijn, het verzekerde belang en/of voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende al dan niet geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen met ingang van een door Rijnmond vast te stellen datum. Rijnmond doet van deze herziening een tijdige schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer.

Rijnmond heeft het recht om op basis van artikel 7 (Wijziging van het risico) de premie, de eigenrisicotermijn, het verzekerde belang en/of voorwaarden te wijzigen.

N.V. Verzekeringsmaatschappij

6.2 Recht op opzegging

De verzekeringnemer heeft het recht om met een dergelijke herziening niet akkoord te gaan. Indien de verzekeringnemer dit binnen 30 dagen na de vastgestelde herzieningsdatum schriftelijk aan Rijnmond heeft meegedeeld, wordt de verzekering beëindigd met ingang van de bedoelde herzieningsdatum. Over de niet verstreken periode waarover premie is betaald vindt restitutie van de premie plaats.

6.3 Geen recht van opzegging

De verzekeringnemer heeft geen recht op de hierboven vermelde mogelijkheid tot opzegging indien;

1. de wijziging van de premie en/of voorwaarden, voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
2. de wijziging een verlaging van de premie en/of verruiming van de dekking inhoudt;
3. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
4. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit de contractueel overeengekomen verhoging van de verzekerde jaarrente.

7 WIJZIGING VAN HET RISICO

7.1 Verplichting bij wijziging

- a. Het op het polisblad vermelde beroep en de daaraan verbonden werkzaamheden worden geacht afkomstig te zijn van de verzekeringnemer.
- b. De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in het op het polisblad vermelde beroep of de daaraan verbonden werk-/bezigheden en iedere andere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst zo spoedig als mogelijk is, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Rijnmond mede te (doen) delen. Andere wijzigingen zoals bedoeld zijn onder meer;
 1. als verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
 2. als verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;
 3. als verzekerde na ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Ziektewet of de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering;
 4. als verzekeringnemer respectievelijk verzekerde, danwel zijn bedrijf failliet is verklaard, of aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
 5. als verzekerde onder een regeling als bedoeld in de 'Wet betreffende de verplichte deelneming in een Beroepspensioenregeling' of een soortgelijke regeling ter zake van derving van arbeidsinkomsten komt te vallen;

6. verandering van (post)bankrekening-nummer. Indien door het nalaten van het hierboven bepaalde de belangen van Rijnmond worden geschaad, vervalt het recht op uitkering en een eventueel recht op restitutie van premie en behoeft Rijnmond geen kosten te vergoeden.

8 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

8.1 Duur

De verzekering is aangegaan voor de periode die op het polisblad is vermeld en wordt daarna telkens stilzwijgend met de op het polisblad genoemde contractduur verlengd.

8.2 Einde

8.2.1 Automatische beëindiging

De verzekering eindigt voor een verzekerde automatisch;

- a. door overlijden;
- b. op het tijdstip waarop hij/zij ophoudt Nederlands ingezetene te zijn;
- c. op de overeengekomen einddatum van de verzekering.

8.2.2 Beëindiging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt;

- a. op de contractvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voor deze datum per aan Rijnmond gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;
- b. indien de verzekeringnemer weigert een wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die Rijnmond op grond van de voorwaarden kan verlangen. De verzekeringnemer is gerechtigd de overeenkomst op te zeggen per de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende 30 dagen nadat de wijziging hem is meegedeeld.

8.2.3 Beëindiging door Rijnmond

De verzekering kan door Rijnmond worden beëindigd;

- a. indien de verzekeringnemer in gebreke is gebleven de premie en de kosten te betalen. Rijnmond kan de verzekering dan gedurende de schorsing zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip beëindigen;
- b. indien getracht wordt op enigerlei wijze vergoedingen van Rijnmond te verkrijgen waarop geen recht bestaat. De verzekering eindigt met onmiddellijke ingang, op de datum waarop Rijnmond de verzekering schriftelijk opzegt. Rijnmond heeft het recht om eventueel op deze wijze verkregen vergoedingen terug te vorderen;
- c. indien verzekeringnemer ophoudt zijn beroep of bedrijf, zoals vermeld op het polisblad, daadwerkelijk uit te oefenen anders dan in verband met arbeidsongeschiktheid;
- d. indien Rijnmond niet akkoord gaat met een wijziging inzake artikel 7.1.b.

8.3 Onopzegbaarheid

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

9 SLOTBEPALINGEN

9.1 Wet persoonsregistratie

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door ons verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien. Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en de fraudebestrijding en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op dit alles is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van;
het Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag, telefoon 070- 333 87 77.

9.2 Klachtenregeling

Klachten over deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan;

- de klachten commissie van Rijnmond
of

- de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen:

Adres:

Klachteninstituut Verzekeringen

Postbus 93560

2509 AN Den Haag

9.3 Adres

Kennisgevingen door Rijnmond aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn/haar laatst bij Rijnmond bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

9.4 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

CLAUSULES

1 Verzekerde jaarrente

Afhankelijk van de vermelding op het polisblad, is één van de 5 onderstaande verzekerde jaarrenten van toepassing.

Gelijkblijvende jaarrente

De hoogte van de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad, blijft voor de gehele looptijd van de verzekering gelijk.

Gelijkblijvende jaarrente, met stijging na ingang uitkering

De hoogte van de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad, blijft gelijk tot het moment van intreden van arbeidsongeschiktheid of ingeval anders tot het einde van de verzekering.

Na een periode van 52 weken van arbeidsongeschiktheid, stijgt de verzekerde jaarrente jaarlijks met 3% samengesteld op de hoofdpremievalidatum.

Vanaf het moment dat er geen arbeidsongeschiktheid meer bestaat volgens deze polis, wordt de verzekerde jaarrente aangepast aan de hoogte van de overeengekomen verzekerde jaarrente bij aanvang van de verzekering.

Samengesteld klimmende jaarrente

De hoogte van de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad, stijgt jaarlijks met het percentage vermeld op het polisblad gedurende de looptijd van de verzekering.

De stijging vindt jaarlijks plaats, voor het eerst 52 weken na aanvang van de verzekering en geldt ook ingeval er sprake is van arbeidsongeschiktheid volgens deze polis.

Indexering

De hoogte van de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad, wordt jaarlijks aangepast aan het indexcijfer van de CAO-lonen (per maand inclusief bijzondere beloningen) van volwassen werknemers gepubliceerd in het Statistisch Bulletin door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Bij aanvang van de verzekering wordt voor de verzekerde bedragen het indexcijfer aan het einde van het voorafgaande kalenderjaar gesteld op 100.

De indexering vindt plaats op de hoofdpremievaliddag indien de verzekerde arbeidsgeschikt is of minder dan één jaar (52 weken) arbeidsongeschikt is. Bij arbeidsongeschiktheid langer dan één jaar (52 weken) zal weer indexatie plaatsvinden op de eerste hoofdpremievaliddag na volledig herstel en beëindiging van de uitkering.

Indexering, inclusief stijging na ingang jaarrente

De hoogte van de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad, wordt jaarlijks aangepast aan het indexcijfer van de CAO-lonen (per maand inclusief bijzondere beloningen) van volwassen werknemers gepubliceerd in het Statistisch Bulletin door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Bij aanvang van de verzekering wordt voor de verzekerde bedragen het indexcijfer aan het einde van het voorafgaande kalenderjaar gesteld op 100.

De indexering vindt plaats op de hoofdpremievaliddag indien de verzekerde arbeidsgeschikt is of minder dan één jaar (52 weken) arbeidsongeschikt is. Bij arbeidsongeschiktheid langer dan één jaar (52 weken) zal weer indexatie plaatsvinden op de eerste

N.V. Verzekeringsmaatschappij

hoofdpremievervaldag na volledig herstel en beëindiging van de uitkering.

Ingeval van arbeidsongeschiktheid langer dan één jaar (52 weken), zal de jaarrente op de hoofdpremievervaldatum jaarlijks stijgen met 3% samengesteld, tot het moment waarop weer recht bestaat op indexatie.

2 Verlenging eindleeftijd

De clausule Verlenging eindleeftijd, is uitsluitend van toepassing indien dit op het polisblad staat vermeld.

Ingeval verzekerde blijvend arbeidsongeschikt is op de 45e verjaardag (indien een eindleeftijd van 55 jaar is overeengekomen) respectievelijk de 50e verjaardag (indien een eindleeftijd van 60 jaar is overeengekomen), dan wordt de uitkeringsduur verlengd tot de 65 jarige leeftijd.

Bij een gedeeltelijke blijvende arbeidsongeschiktheid, geldt het percentage arbeidsongeschiktheid op de 45e respectievelijk de 50e verjaardag, voor de verlengde looptijd tot het 65e jaar.

Over een stijging van het percentage arbeidsongeschiktheid na de 45e respectievelijk 50e jaar wordt geen uitkering verleend voor de verlengde uitkeringsduur tot de 65e verjaardag.

Ingeval van een daling van het percentage arbeidsongeschiktheid, wordt de uitkering naar evenredigheid aangepast.

Over een stijging van het percentage arbeidsongeschiktheid na de 45e respectievelijk 50e jaar wordt wel een uitkering verleend tot de eindleeftijd van de overeengekomen polis bij aanvang van de verzekering.

3 Vaste bedrijfslasten

De clausule Vaste bedrijfslasten, is uitsluitend van toepassing indien dit op het polisblad staat vermeld.

De hoogte van de uitkering voor de vaste bedrijfslasten is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en het daarbij behorende uitkeringspercentage (zie artikel 4.2) en de op het polisblad vermelde totale som aan vaste bedrijfslasten.

Ingeval van een toe- of afname van de mate van arbeidsongeschiktheid zal de uitkering voor de vaste bedrijfslasten naar evenredigheid stijgen of dalen. De uitkering voor de vaste bedrijfslasten vangt aan op het moment dat de uitkering voor het eerstejaarsrisico (ingeval van een eigen-ricisotermijn van 52 weken of meer het na-eerstejaarsrisico) ingaat. De uitkering wordt verleend voor een periode van maximaal 3 aaneengesloten jaren of korter indien er geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid meer is volgens de Ondernemers-AOV van Rijnmond.

4 Premie Terug Optie

De clausule Premie Terug Optie, is uitsluitend van toepassing indien dit op het polisblad staat vermeld.

Een uitkering volgens de Premie Terug Optie wordt verleend indien in een periode van 5 aaneengesloten jaren geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid is verleend op de Ondernemers-AOV. De uitkering betreft een korting van één maandpremie over de te betalen premie in het jaar volgend op het 5e jaar.

Ingeval van geen uitkering in een periode van 10 aaneengesloten jaren, wordt een korting van twee maandpremies verleend over de te betalen premie in het jaar volgend op het 10e jaar.

Ingeval van geen uitkering in een periode van 15 aaneengesloten jaren, wordt een korting van drie maandpremies verleend over de te betalen premie in het jaar volgend op het 15e jaar. Drie maandpremies korting is de maximale uitkering die wordt verleend.

Voorwaarde voor het verkrijgen van een uitkering krachtens de Premie Terug Optie, is dat verzekerde in het jaar waarop recht bestaat op een korting op de premie, verzekerde nog verzekerd moet zijn op de Ondernemers-AOV van Rijnmond.

Onder premie wordt verstaan de totaal te betalen premie per maand, kwartaal, halfjaar of jaar.

5 Verlaging uitkering bij ongevallen

De clausule Verlaging uitkering bij ongevallen, is uitsluitend van toepassing indien dit op het polisblad staat vermeld.

Ingeval er wordt gekozen voor een hogere uitkeringsdrempel dan 25% voor het verkrijgen van een uitkering, geldt dit uitsluitend voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte.

Bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval, wordt de uitkeringsdrempel op 25% gesteld.

Specificatie I

ONGEVALLENVERZEKERING

Op deze polis is meeverzekerd een ongevallenverzekering op de hieronder vermelde condities.

1 BEGRIPSOMSCHRIJVING

1.1 Begrip met betrekking tot de ongevallenverzekering

Ongeval

Onder een ongeval wordt verstaan: een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijke letsel is ontstaan.

2 DEKKING

2.1 Strekking van de verzekering

De ongevallenverzekering voorziet in een uitkering voor overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.1.

Tevens wordt onder een ongeval verstaan:

- a. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen.
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen.
- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.
- d. verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitte-beroerte, verbranding (behalve door natuurlijke of kunstmatige bestraling), blikseminslag of andere elektrische ontlading.
- e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand, mits door onvrijwillige afzondering.
- f. verstuijing, verrekking, ontwrichting en spierscheuring.
- g. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.
- h. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.
- i. ongevallen die ontstaan ten gevolge van ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.
- j. lichamenlijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging.

3 UITSLUITINGEN

3.1 Algemeen

Rijnmond verleent geen uitkering terzake van een ongeval welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door molest. Onder molest wordt verstaan, schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie.
Deze 6 vormen zijn door het Verbond van Verzekeraars bepaald en gedeponerd op 2 november 1981 ter griffe van de Arrondissementsrechtbank te s'-Gravenhage.
In geval van schade moet verzekerde stellen en soms bewijzen dat zij niet het gevolg is van oorlog of dergelijke. Dit geldt ook voor Rijnmond maar dan alleen in het geval dat Rijnmond beroep doet op een uitsluiting of beperking van de dekking.

- b. door of verband houdende met atoomkernreactie of radioactiviteit, tenzij dit laatste verband houdt met een medische behandeling van de betrokken verzekerde(n).
- c. door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende.

3.2 Specifiek

Rijnmond verleent geen uitkering terzake van een ongeval welke is ontstaan, bevorderd of verergerd;

- a. door (poging tot) zelfmoord of zelfverminking.
- b. in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.
- c. ten gevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn/haar leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht; tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, medemens, dieren of goederen te redden.
- d. door een ongeval verzekerde overkomen, onder invloed van alcoholhoudende dranken tenzij de verzekerde aantoonde dat hij ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promillage alcohol in zijn bloed had, danwel indien het ademgehalte lager was dan 350 microgram, danwel door een verzekerde overkomen ongeval waarbij Rijnmond op grond van de toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- e. door op enigerlei wijze in relatie te staan tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.
- f. door ingewandsbreuk, aantasting spieren/banden/zenuwen/tussenwervelschijven (hernia nuclei pulposi) van de wervelkolom inclusief de SI-gewrichten, peesschede-ontstekingen, spierversrekkingen, zweepslag (coupe of fouet), ontstekking/irritatieve aandoeningen van het schouderkapsel/schouderpezen, tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).
- g. door het reizen in een luchtvaartuig tenzij dit geschiedt als:
 1. passagier in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig;
 2. amateur-zweefvlieger of als passagier in een zweefvliegtuig.
- h. als gevolg van gevaarlijke sporten en bezigheden.
- i. door het beroepsmatig werken met machinale houtbewerkingsmachines.
- j. die een verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar is overkomen als bestuurder van een motorrijwiel, tenzij dit aanvullend is verzekerd.
- k. tijdens werkzaamheden op booreilanden en tijdens de uitoefening van de volgende beroepen: classificeerder, dak- riet- en leidekker, duiker, glazenwasser, glaszetter, kassenbouwer, sloper, steigerbouwer, uitbener, slachter of zeevarende.

N.V. Verzekeringsmaatschappij

4 UITKERING

4.1 Recht op uitkering

Recht op een uitkering krachtens de ongevallenverzekering bestaat pas na een periode van 52 weken van arbeidsongeschiktheid.

4.1.1 Rubriek A: recht op uitkering bij overlijden

- a. Ingeval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.
- b. Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval, wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Is een reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan die voor overlijden, dan zal Rijnmond het verschil niet terugvorderen.
- c. Wanneer een ongeval blijvende invaliditeit als gevolg heeft, welke binnen 2 jaar na het plaatsvinden van het ongeval leidt tot overlijden, wordt aangenomen dat het overlijden het rechtstreeks gevolg is van dat ongeval.

4.1.2 Rubriek B: recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

- a. Ingeval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.
- b. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
- c. Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit verergerd, dan wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen de mate der invaliditeit na en vóór het laatste ongeval.
- d. Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek, lichamelijke of geestelijke toestand of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.
- e. Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

4.2 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

4.2.1 Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. Aan de medicus zal gevraagd worden:

- a. in het geval van artikel 4.3a, het percentage (functie) verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan vast te stellen;

- b. in geval van artikel 4.3a, het percentage (functie) verlies van het lichaam als geheel vast te stellen.

Bij Rijnmond geschiedt de bepaling van het percentage functieverlies overeenkomstig de meest recente richtlijnen van de NOV (Nederlandse Orthopedische Vereniging) en de NNV (Nederlandse Neurologie Vereniging) en mogelijk andere specialistische verenigingen eventueel aangevuld met de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association.

4.2.2 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie) verlies, zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor opgetreden geringere (functie) verlies wel rekening gehouden.

4.2.3 Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit

Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit geschiedt zodra de graad van blijvende invaliditeit als onveranderlijk is aan te merken, doch in ieder geval aan het einde van het tweede jaar na datum van het ongeval.

Is aan het einde van het eerste jaar na de datum van het ongeval de graad van blijvende invaliditeit nog veranderlijk, dan vergoedt Rijnmond over het bedrag dat uiteindelijk voor blijvende invaliditeit zal worden uitbetaald een rente die overeenkomt met de wettelijke rente geldend in die maand waarin de uitbetaling plaatsvindt.

Deze rente wordt berekend vanaf het eerste jaar na datum van het ongeval, tot de datum waarop de uitkering voor blijvende invaliditeit geschiedt. Deze rente loopt in ieder geval af aan het einde van het tweede jaar na datum van het ongeval of zoveel eerder, als de verzekerde overlijdt.

4.3 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie) verlies, wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld met behulp van onderstaande gliedertax:

- a. bij volledig (functie) verlies van:

Gliedertax

Algeheel

- algehele verlamming 100%

Hoofd

- het gezichtsvermogen van beide ogen 100%

- het gezichtsvermogen van één oog 30%

doch indien Rijnmond krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het

andere oog	70%
- het gehoor van beide oren	60%
- het gehoor van één oor	25%
doch indien Rijnmond krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	35%
- spraakvermogen	35%
- neus	10%
- reuk en/of smaak	10%
Inwendig orgaan	
- long	25%
- nier	20%
- milt	10%
Ledematen	
- verlies beide benen, armen, voeten of handen	100%
- verlies één arm	75%
- verlies onderarm	70%
- verlies hand	65%
- verlies één duim	25%
- verlies één wijsvinger	15%
- verlies één middelvinger	12%
- verlies één ringvinger of pink	10%
- verlies één been	75%
- verlies onderbeen	65%
- verlies voet	50%
- verlies één grote teen	10%

- verlies één van de andere tenen 5%

In geval van "Whiplash syndroom":

- zonder objectief aantoonbare neurologische-
/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of
objectief aantoonbare vestibulaire afwijking 0-5%

- met objectief aantoonbare neurologische-
/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of
objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen 5-15%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie) verlies
van één of meer van de hiervoor genoemde
lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel
uitgekeerd.

b. bij volledig (functie) verlies van meer dan één
vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd
dan bij het verlies van de gehele hand.

c. in alle overige gevallen, niet genoemd in de
gliedertax wordt het uitkeringspercentage
afgestemd op de mate van blijvende
invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als
geheel oplevert.