

De voorwaarden zijn gegroepeerd in de volgende hoofdstukken

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Begripsomschrijvingen | 6. Preventie en Reïntegratie |
| 2. Dekking | 7. Optierecht |
| 3. Uitsluitingen | 8. Wijzigingen |
| 4. Schade | 9. Duur en einde van de verzekering |
| 5. Premie | 10. Overige bepalingen |

Bij het sluiten van deze verzekering is AEGON ervan uitgegaan dat de gegeven inlichtingen en verklaringen juist en volledig waren. Verzwegen gegevens en onjuist of onvolledig gegeven antwoorden op vragen kunnen voor AEGON een reden zijn om de nietigheid van deze verzekering in te roepen.

1. Begripsomschrijvingen

- 1.1 WAZ:** Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen.
- 1.2 WW:** Werkloosheidswet.
- 1.3 WAO:** Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 1.4 Verzekeringnemer:** degene met wie deze verzekering is aangegaan.
- 1.5 Verzekerde:** degene van wie de arbeidsongeschiktheid onderwerp van deze verzekering is.
- 1.6 Rubriek A:** de periode gedurende de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.
- 1.7 Rubriek B:** de periode van arbeidsongeschiktheid voorzover deze voortduurt na 365 dagen arbeidsongeschiktheid.
- 1.8 Arbeidsongeschiktheid**
 - 1.8.1** Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in directe 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 verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.
 - 1.8.2** AEGON stelt het bestaan van de in 1.8.1 bedoelde stoornissen vast aan de hand van rapportage van door AEGON aangewezen deskundigen.
- 1.9 Eigen risicotermijn:** de termijn waarbinnen de verzekerde arbeidsongeschikt is, maar waarover toch geen recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid bestaat. Deze termijn is vermeld op het polisblad en gaat in op de dag waarop een bevoegd arts heeft vastgesteld dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Indien perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen binnen 28 dagen worden deze perioden voor de bepaling van de eigen risicotermijn samengeteld. De eigen risicotermijn wordt over deze samengetelde perioden eenmaal toegepast.
- 1.10 Ongeval:** een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en de plaats geneeskundig zijn vast te stellen.
- 1.11 Blijvende invaliditeit:** blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.
- 1.12 Verzekerde jaarrente:** het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag op basis waarvan de uitkering wordt vastgesteld.

2. Dekking

- 2.1 Arbeidsongeschiktheid**

Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen in geval van het geheel of gedeeltelijk wegvallen van inkomen van de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.
- 2.1.1** Bij arbeidsongeschiktheid wordt uitkering verleend, rekening houdend met de eigen risicotermijn en de overige bepalingen uit de voorwaarden van deze verzekering, met ingang van de dag waarop een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld.

- 2.1.2** De uitkering bedraagt voor de rubrieken A en B op jaarbasis bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van:
80-100%: 100 % van de verzekerde jaarrente
65- 80%: 75 % van de verzekerde jaarrente
55- 65%: 60 % van de verzekerde jaarrente
45- 55%: 50 % van de verzekerde jaarrente
35- 45%: 40 % van de verzekerde jaarrente
25- 35%: 30 % van de verzekerde jaarrente
- 2.1.3** Indien gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B de arbeidsongeschiktheid toeneemt, zal het uitkeringspercentage krachtens rubriek B pas verhoogd worden als de toegenomen arbeidsongeschiktheid 365 dagen heeft geduurd. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen binnen 28 dagen aangemerkt als perioden die aaneengesloten zijn.
- 2.1.4** Indien rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in 2.1.3 bedoelde wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen wel recht op een uitkering volgens rubriek A. Van de verzekerde jaarrente krachtens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens bovenstaande tabel behorende bij de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke mate van arbeidsongeschiktheid. De aldus bepaalde aanvullende uitkering vindt plaats met inachtneming van de eigen risicotermijn voor rubriek A.
- 2.1.5. Uitkering in verband met zwangerschap en bevalling**
Indien rubriek A is meeverzekerd en verzekerde ten minste 180 dagen zwanger is, verleent deze verzekering recht op uitkering wegens zwangerschap en bevalling over een periode van 16 weken. Op deze periode wordt de eigen risicotermijn in mindering gebracht.
- 2.1.5.1** Deze uitkeringsperiode vangt naar keuze van verzekeringnemer aan 4 tot 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum of op de dag van de bevalling indien deze eerder plaatsvindt.
Recht op uitkering bestaat alleen indien:
1. de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
2. uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum een verklaring van een arts of verloskundige is overlegd waaruit de zwangerschap en de vermoedelijke bevallingsdatum blijken.
- 2.1.5.2** Deze uitkering is een aanvulling op de zwangerschapsuitkering op grond van de WAZ.
Voor de vaststelling van de zwangerschapsuitkering wordt de verzekerde jaarrente volgens rubriek A verlaagd met grondslag krachtens de WAZ, berekend op jaarbasis. De daguitkering bedraagt 1/365e deel van de aldus berekende jaarrente.
- 2.1.5.3** In geval van samenloop van een uitkering wegens zwangerschap en bevalling en een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid krachtens het bepaalde in 1.8.1, zullen de uitkeringen tezamen nooit meer bedragen dan waarop krachtens rubriek A maximaal recht bestaat.
- 2.1.6. Einde van de arbeidsongeschiktheidsuitkering**
De uitkering eindigt:
a per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
b per de dag waarop deze verzekering wordt beëindigd;
c per de eerste dag volgend op de maand waarin de verzekerde overleden is;
d per de eerste dag volgend op de einddatum van deze verzekering.
e voor de periode dat verzekerde is gedetineerd, waaronder in elk geval wordt verstaan de periode van voorlopige hechtenis, gevangenisstraf of Ter Beschikking Stelling door de Staat in Nederland of in soortgelijke gevallen in het buitenland.
- 2.1.7. Recht op uitkering na tussentijdse beëindiging van deze verzekering**
- 2.1.7.1** In afwijking van 2.1.6. b geschiedt een tussentijdse beëindiging van deze verzekering onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering voor rubriek B. Het uitkeringspercentage zal echter niet meer worden verhoogd. Zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% is geworden, eindigt de uitkering. De overige bepalingen uit 2.1.6. blijven onverkort van toepassing.
- 2.1.7.2** Als deze verzekering door AEGON tussentijds wordt beëindigd vanwege bedrijfsbeëindiging, maar naar genoegen van AEGON kan worden aangetoond dat de bedrijfsbeëindiging het gevolg is van het arbeidsongeschikt raken van de verzekerde, geschiedt dit in afwijking van 2.1.6. b onverminderd het recht op een reeds ingegane uitkering voor rubriek A en het recht op de (daaropvolgende) uitkering voor rubriek B. Het uitkeringspercentage zal echter niet meer worden verhoogd. Zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% is geworden, eindigt de uitkering. De overige bepalingen uit 2.1.6. blijven onverkort van toepassing.
- 2.1.8 Overlijdensuitkering**
Als de verzekerde is overleden, betaalt AEGON van een reeds ingegane uitkering nog 1 extra maand.
- 2.2. Ongevallen**
Mits rubriek A is meeverzekerd verleent deze verzekering een eenmalige uitkering in geval van overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval.
- 2.2.1 Uitkering bij overlijden**
In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerd bedrag uitgekeerd.
Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.
Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

2.2.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld, zodra de mate van blijvende invaliditeit medisch kan worden bepaald, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval.

De uitkering belooft een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, zoals hierna is aangegeven:

bij algehele verlamming	100%
bij algehele geestesstoornis	100%
bij geheel (functie)verlies van	
- het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- het gezichtsvermogen van een oog	35%
- het gehoor van beide oren	60%
- het gehoor van één oor	25%
- een arm	65%
- een hand	55%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- een middelvinger	10%
- een ringvinger	5%
- een pink	5%
- een been	60%
- een onderbeen	55%
- een voet	40%
- een grote teen	10%
- elke overige teen	5%
- de milt	5%
- een nier	5%
- de reuk of de smaak	6%
- een natuurlijk gebitselement	1%

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel uitgekeerd.

2.2.3 In alle hier niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt het uitkeringspercentage vastgesteld naar de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

2.2.4 De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- en hulpmiddelen.

Indien inwendig kunst- en hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

2.2.5 Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en na het laatste ongeval.

2.2.6 Alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering tezamen zullen het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag nimmer kunnen overschrijden.

2.2.7 Indien medisch kan worden vastgesteld, dat een ongeval blijvende invaliditeit tot gevolg zou hebben gehad, zal bij overlijden van de verzekerde, anders dan als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van dat ongeval, recht op uitkering bestaan.

Het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag wordt in een zodanig geval gesteld op het percentage dat op grond van de in het bezit van AEGON zijnde medische gegevens zou zijn vastgesteld, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

2.2.8 Indien binnen 6 maanden na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, verleent AEGON een extra uitkering van 6% per jaar over de later voor blijvende invaliditeit vast te stellen uitkering.

Deze extra uitkering wordt berekend vanaf de 7e maand na het ongeval tot het moment, waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt verleend.

2.2.9. Bestaande afwijkingen

2.2.9.1 Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezonde persoon zou zijn overkomen.

2.2.9.2 Het onder 2.2.9.1 bepaalde is niet van toepassing, indien de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of reeds uitkering is verleend.

2.2.10. Insluitingen

Met een ongeval worden gelijkgesteld:

2.2.10.1 acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers of het gebruik van genees-, genot-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;

2.2.10.2 besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;

2.2.10.3 complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;

2.2.10.4 wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een ongeval;

2.2.10.5 het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;

2.2.10.6 verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevriezing, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;

2.2.10.7 uitputting, verhogering, verdorping en zonnebrand als gevolg van een ramp.

3. Uitsluitingen

- 3.1.** Deze verzekering verleent geen aanspraak op uitkering voor ongevallen de verzekerde overkomen door of arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
- 3.1.1** opzet of grove schuld van verzekeringnemer, van de verzekerde of van iemand die bij de uitkering belang heeft;
- 3.1.2** een ongeval de verzekerde overkomen,
- terwijl het bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of
- terwijl het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was, of
- indien AEGON aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- 3.1.3** overmatig alcoholgebruik, of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij laatst bedoeld gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- 3.1.4** 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 voorgescreven;
- 3.1.5** gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de omschrijvingen, die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 heeft gedeponereerd bij de griffie van de arrondissementsrechtbank in Den Haag onder nummer 136/1981.
- 3.1.6** of verband houdt met atoomkernreacties of met de splitsingsproducten die daarbij ontstaan, tenzij dit het gevolg is van een medische behandeling.
- 3.2** Niet als een ongevalsgevolg zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi) en psychische aandoeningen tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van het bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

4. Schade

- 4.1. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval**
- 4.1.1** Van arbeidsongeschiktheid of een ongeval dient zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan AEGON;
- 4.1.1** in geval van arbeidsongeschiktheid dient de melding op het daarvoor bestemde formulier van aangifte binnen de eigen risicotermijn te geschieden, of, als deze termijn langer is dan 3 maanden, binnen 3 maanden;
- 4.1.2** in geval van een ongeval waaruit mogelijk blijvende invaliditeit ontstaat dient de melding in ieder geval binnen 3 maanden na het ongeval te geschieden;
- 4.1.3** in geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval dient de melding uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie te geschieden.
- 4.2.** Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid of na een ongeval:
- 4.2.1** zich direct door een bevoegd arts te laten behandelen en daarnaast alles te doen dat het herstel kan bevorderen en alles te laten dat het herstel kan vertragen of belemmeren;
- 4.2.2** aan AEGON of aan door AEGON aangewezen deskundigen volledig en naar waarheid alle inlichtingen te geven die AEGON nodig vindt en die van belang zijn voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, de mate van blijvende invaliditeit of voor de uitkering. Verzekerde dient AEGON daarvoor de benodigde machtigingen te verlenen;
- 4.2.3** wanneer AEGON nader onderzoek nodig acht, daaraan mee te werken en zich, als dat voor het onderzoek noodzakelijk is, te laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische instelling. AEGON wijst daarvoor een arts of een medische instelling aan. Verzekerde dient daarbij volledig en naar waarheid alle gewenste inlichtingen te geven. Deze onderzoeken zijn voor rekening van AEGON;
- 4.2.4** AEGON terstond in te lichten als de verzekerde volledig of gedeeltelijk is hersteld, de beroepswerkzaamheden volledig of gedeeltelijk heeft hervat, of andere betaalde arbeid heeft aanvaard;
- 4.2.5** vooraf overleg te plegen met AEGON bij voorgenomen verkoop van het bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden;
- 4.2.6** tijdig met AEGON te overleggen als verzekerde naar het buitenland vertrekt.
- 4.3** Als de verzekerde niet aan deze verplichtingen uit hoofde van 4.2. heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, is verzekeringnemer verplicht om ze na te komen voorzover dat binnen het vermogen van verzekeringnemer ligt.
- 4.4** In geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval zijn de begunstigten verplicht desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 4.5** De verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van AEGON kunnen worden geschaad.
- 4.6** Indien de hiervoor genoemde verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de belangen van AEGON zijn geschaad, vervalt elk recht op uitkering.
- 4.7** Als de verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken, vervalt elk recht op uitkering.
- 4.8. Vaststelling van de uitkering**
- 4.8.1** De mate van arbeidsongeschiktheid alsmede de omvang en de duur van de uitkering zullen door AEGON worden vastgesteld aan de hand van gegevens van door AEGON aangewezen medische en andere deskundigen. De uitkomst zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens worden meegedeeld. Als hiertegen niet binnen 30 dagen bezwaar is gemaakt, mag en zal AEGON ervan uitgaan dat met het standpunt akkoord wordt gegaan.

- 4.8.2** Verzekerd is ter zake van arbeidsongeschiktheid een van dag tot dag te verkrijgen periodieke uitkering, die per dag 1/365e deel van de verzekerde jaarrente bedraagt. AEGON zal telkens na 1 kalendermaand voor betaling zorgdragen.
- 4.8.3** De mate van blijvende invaliditeit en de omvang van de uitkering zullen door AEGON worden vastgesteld aan de hand van gegevens van door AEGON aangewezen medische en andere deskundigen. De uitkomst zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens worden meegedeeld.
- 4.8.4** De verschuldigde uitkeringen zullen steeds aan de verzekeringnemer worden voldaan. Indien verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon zijn zal de uitkering in verband met overlijden worden voldaan aan de wettige erfgenamen. De Staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde worden aangemerkt.
- 4.9. Verval van rechten**
- 4.9.1** Onverminderd het bepaalde in 4.8.1 geldt dat als tegen een schriftelijke beslissing van AEGON over een verzoek tot uitkering niet binnen 1 jaar schriftelijk bezwaar is gemaakt bij AEGON, het recht deze beslissing aan te vechten vervalt.
- 4.9.2** In elk geval vervalt het recht op uitkering als niet binnen 3 jaar nadat de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of het ongeval heeft plaatsgevonden dit aan AEGON is gemeld. Het recht op uitkering vervalt niet, indien door verzekeringnemer of de verzekerde wordt aangetoond dat hen van de te late melding geen verwijt kan worden gemaakt.

5. Premie

5.1. Betaling van de premie

- 5.1.1** Verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.
- 5.1.2** Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet op tijd betaalt of weigert te betalen, is de dekking geschorst met ingang van de dag waarop het bedrag verschuldigd was. AEGON hoeft verzekeringnemer hiervoor niet in gebreke te stellen. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen.
- 5.1.3** Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag na 3 maanden nog niet heeft betaald, heeft AEGON het recht de verzekering te beëindigen.
- 5.1.4** AEGON verleent geen dekking voor (toenemende) arbeidsongeschiktheid of ongevallen ontstaan tijdens de schorsingsperiode. De dekking gaat pas weer in op de dag waarop AEGON het verschuldigde bedrag heeft ontvangen en aangenomen.

5.2. Premievrijstelling

- 5.2.1** Zolang AEGON uitkering verleent krachtens rubriek B is verzekeringnemer vrijgesteld van premiebetaling voor zowel de premie van rubriek A als voor die voor rubriek B naar evenredigheid van het uitkeringspercentage behorende bij rubriek B. In geval dit uitkeringspercentage toeneemt tijdens de periode van premievrijstelling verleent AEGON een aanvullende premievrijstelling.
- 5.2.2** Als achteraf blijkt dat een verleende (aanvullende) vrijstelling niet terecht was, dient verzekeringnemer de premie op verzoek van AEGON alsnog te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat AEGON dit verzoek heeft gedaan.

6. Preventie en Reïntegratie

6.1 Preventief Medisch Onderzoek

Verzekerde heeft eenmaal per 2 jaar recht op een preventief medisch onderzoek, voor het eerst 2 jaar na de ingangsdatum van deze verzekering en vervolgens telkens na 2 jaar. De hieraan verbonden kosten worden door AEGON betaald, mits dit onderzoek plaatsvindt door een door AEGON aangewezen arts. Het resultaat van dit onderzoek komt niet ter kennis van AEGON.

6.2 Preventief Werkplekonderzoek

Verzekerde heeft eenmaal per 5 jaar recht op een preventief werkplekonderzoek, voor het eerst 5 jaar na ingangsdatum van deze verzekering en vervolgens telkens na 5 jaar. De hieraan verbonden kosten worden door AEGON betaald, mits dit onderzoek plaatsvindt door een door AEGON aangewezen deskundige. Het resultaat van dit onderzoek komt niet ter kennis van AEGON.

6.3. Het recht op de hiervoor genoemde preventieve onderzoeken vervalt:

- a** op het moment dat verzekerde arbeidsongeschikt is;
- b** 2 jaar voor het bereiken van de overeengekomen datum van het einde van deze verzekering.

6.4 Reïntegratie

Boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden ook de kosten voor reïntegratie vergoed, voorzover deze niet tot de normale kosten voor geneeskundige behandeling gerekend kunnen worden en deze niet onder een andere vergoedingsregeling vallen. Het recht op deze kostenvergoeding vervalt, indien AEGON niet vooraf goedkeuring heeft verleend.

6.5 Repatriëring

- 6.5.1** Als de verzekerde in het buitenland arbeidsongeschikt wordt en hierdoor niet zelf in staat is naar Nederland terug te keren, vergoedt AEGON de kosten van noodzakelijk vervoer naar de woonplaats van de verzekerde, alsmede de kosten van noodzakelijke medische begeleiding. Deze repatriëringskosten worden niet vergoed, indien hiervoor reeds een andere vergoedingsregeling van toepassing is.
- 6.5.2** Indien op deze regeling een beroep wordt gedaan, dient vooraf zo spoedig mogelijk toestemming voor vervoer gevraagd te worden aan de AEGON Alarmservice, telefoon (020) 574 05 84.
- 6.5.3** De alarmcentrale beslist over de noodzakelijkheid en de wijze van vervoer.

7. Optierecht

- 7.1 Verzekeringnemer heeft eenmaal per 3 jaar het recht zonder medische waarborgen de verzekerde jaarrentes te verhogen, voor het eerst 3 jaar na de ingangsdatum van deze verzekering en vervolgens telkens na 3 jaar (de zogenaamde optiedatum). De verhoging mag per keer niet meer dan 15% van de verzekerde jaarrentes voor rubriek A en/of B belopen. Hierop zijn de op dat moment geldende tarieven van toepassing.
- 7.2 Op deze verhoging bestaat geen recht indien:
- verzekerde de 50-jarige leeftijd heeft bereikt;
 - verzekerde 6 maanden voorafgaande aan het aanbod geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is of arbeidsongeschikt is geweest;
 - de verzekerde jaarrente per rubriek meer dan f 200.000,- bij een gelijkblijvende verzekering en meer dan f 125.000,- bij een klimmende verzekering bedraagt.
- 7.3 De verhoging kan door AEGON worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatieregels voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De verzekerde jaarrentes mogen niet hoger zijn dan 80% van het inkomen uit arbeid of de winst uit onderneming van de verzekerde, zoals bedoeld in de Wet inkomstenbelasting 2001, over het voorafgaande jaar. Hiervoor kan AEGON verlangen dat verzekeringnemer inkomensgegevens overlegt;
- 7.4 Een maand voor de optiedatum vraagt AEGON aan verzekeringnemer of, en zo ja, op welke wijze verzekeringnemer van het optierecht gebruik wenst te maken. Verzekeringnemer dient het standpunt hieromtrent binnen 1 maand na de optiedatum aan AEGON kenbaar te hebben gemaakt.

8. Wijzigingen

8.1. Wijziging van premie en voorwaarden

Indien AEGON haar premies en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde aard als deze verzekering herziet, heeft AEGON het recht om deze verzekering aan de nieuwe premies en/of voorwaarden aan te passen op een door AEGON te bepalen datum.

AEGON doet van de aanpassing schriftelijk mededeling aan verzekeringnemer en gaat er daarbij van uit dat verzekeringnemer daarmee akkoord gaat, tenzij verzekeringnemer AEGON binnen de termijn genoemd in de mededeling schriftelijk het tegendeel laat weten. In het laatste geval eindigt de verzekering op de datum genoemd in de mededeling.

Verzekeringnemer kan deze verzekering niet opzeggen, als:

- a de aanpassing van de premie voortvloeit uit wettelijke regelingen;
- b de aanpassing een verlaging van de premie of een verruiming van de voorwaarden inhoudt;
- c de aanpassing van de premie voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- d de aanpassing van de premie voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van de verzekerde jaarrente.

8.2. Verplichtingen bij wijziging van het risico

8.2.1 Verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht AEGON terstond mede te delen wanneer de verzekerde volledig of gedeeltelijk heeft opgehouden het op het polisblad vermelde beroep uit te oefenen om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid.

Verzekeringnemer kan bij deze mededeling AEGON verzoeken de verzekering in stand te houden en de dekking gedurende maximaal 1 jaar op te schorten. Indien AEGON hiermee instemt, zal AEGON gedurende de door AEGON te bepalen periode van opschorting een sluimerpremie in rekening brengen. Indien de verzekeringnemer binnen 4 weken na datering van de kennisgeving schriftelijk aan AEGON laat weten niet akkoord te gaan met het aanbod, wordt de verzekering alsnog beëindigd per de datum waarop AEGON de mededeling heeft ontvangen dat de verzekerde volledig of gedeeltelijk heeft opgehouden het op het polisblad vermelde beroep uit te oefenen om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid.

Voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan vóór de periode van opschorting, tijdig is aangemeld en door AEGON als zodanig is erkend, blijft dekking bestaan met inachtneming van de overige voorwaarden van deze verzekering. Voor arbeidsongeschiktheid die vervolgens gedurende de periode van opschorting ontstaat of verergert, bestaat geen dekking, ook niet indien de dekking van de verzekering daarna weer van kracht wordt. De dekking van de verzekering wordt weer van kracht indien en vanaf het moment dat de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep binnen de overeengekomen opgeschorte periode weer uitoefent op voorwaarde dat verzekeringnemer en de verzekerde AEGON daarvan terstond melding doen. Indien de verzekerde bij afloop van de overeengekomen opgeschorte periode dit beroep niet heeft hervat, heeft AEGON het recht de verzekering alsnog te beëindigen.

8.2.2 Verzekeringnemer en de verzekerde zijn voorts verplicht AEGON terstond mede te delen, wanneer de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep wijzigt, of de daaraan verbonden bezigheden veranderen. Als verzekeringnemer of de verzekerde zich niet aan deze verplichting heeft gehouden, bestaat geen recht op uitkering.

Het recht op uitkering blijft behouden als de mededeling niet is gedaan, maar AEGON de wijziging niet als een risicoverzwaarig ziet. Vindt AEGON de niet gemelde wijziging wel een risicoverzwaarig, die alleen tot aanpassing van de voorwaarden en/of premie leidt, dan zal AEGON de uitkering verlenen met toepassing van de nieuwe voorwaarden en/of in verhouding van de oude premie tot de nieuwe premie. Indien een niet of niet tijdig gemelde risicoverzwaarig naar het oordeel van AEGON van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering. In laatstgenoemd geval heeft AEGON het recht de verzekering te

beëindigen per de datum waarop AEGON met de gewijzigde omstandigheden bekend is geworden.

- 8.2.3.** Verder zijn verzekeringnemer en de verzekerde verplicht AEGON mede te delen zodra:
- 8.2.3.1** verzekeringnemer of de verzekerde dan wel het bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan verzekeringnemer of de verzekerde dan wel het bedrijf surséance van betaling is verleend;
- 8.2.3.2** de verzekerde voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt;
- 8.2.3.3** de verzekerde, nadat deze verzekering is ingegaan, verplicht verzekerd wordt ingevolge de sociale verzekeringswetten, zoals de WW, de Ziektewet en/of de WAO;
- 8.2.3.4** de verzekerde onder een regeling komt te vallen als bedoeld in de "Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling" of een soortgelijke regeling bij verlies van arbeidsinkomsten;
- 8.2.3.5** de verzekerde geen of een verminderd verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is, zoals bedrijfsbeëindiging of een vermindering van inkomen. Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van het doel van de verzekering.
- 8.2.3.6** Verzekeringnemer is verplicht AEGON in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging van het risico blijkt.
- 8.2.3.7** Als verzekeringnemer of de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen heeft gehouden, bestaat geen recht op uitkering.
- 8.2.4** In geval van een wijziging of verandering als genoemd in 8.2.2 en in de gevallen als genoemd in 8.2.3. heeft AEGON het recht andere voorwaarden te stellen, bijvoorbeeld een hogere premie of een lagere verzekerde jaarrente, of de verzekering onmiddellijk te beëindigen. Indien AEGON gebruik maakt van het recht andere voorwaarden te stellen en de verzekeringnemer met deze aanpassing niet akkoord gaat, heeft verzekeringnemer het recht om binnen 4 weken na datering van de kennisgeving de verzekering schriftelijk te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de aanpassing van kracht zou zijn geworden.

9. Duur en einde van de verzekering

9.1 Verzekeringsduur

Deze verzekering is aangegaan en wordt verlengd volgens de op het polisblad vermelde termijn.

9.2. Einde van de verzekering

- 9.2.1** Verzekeringnemer kan deze verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde contractvervaldatum, mits deze opzegging ten minste 3 maanden voor deze datum door AEGON is ontvangen.
- 9.2.2** Verzekeringnemer kan deze verzekering ook schriftelijk opzeggen, nadat een schadegeval is afgewikkeld, mits deze opzegging uiterlijk op de 30e dag na afwikkeling van die schade door AEGON is ontvangen met een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen.
- 9.2.3.** Verder eindigt deze verzekering:
- 9.2.3.1** per de dag volgend op de dag dat de verzekerde is overleden;
- 9.2.3.2** per de dag volgend op de overeengekomen einddatum van deze verzekering;
- 9.2.3.3** per de dag dat de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken na het sluiten van de verzekering indien hierdoor de belangen van AEGON zijn geschaad.

9.3 Onopzegbaarheid

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

10. Overige bepalingen

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

10.2 Verwerking Persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens worden door AEGON Schade Bedrijven verwerkt

- ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten;
- ten behoeve van het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude;
- om de dienstverlening van de AEGON groep uit te breiden.

Op deze verwerking is de gedragscode van de brancheorganisatie van toepassing.

10.3. Klachten

- 10.3.1** Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

- 10.3.2** Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan
- de directie van AEGON Schadeverzekering N.V., Postbus 6, 2501 AC Den Haag (telefoon 070-3443210).
- Wanneer het oordeel van AEGON voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:
- de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-3338999).