

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekerde:

degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voorzover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

Aanvang van de arbeidsongeschiktheid:

de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

Rubriek A (eerstejaarsrisico):

de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.

Rubriek B (na-eerstejaarsrisico):

de periode na de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid, voorzover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt.

Verzekerde jaarrente:

het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.

Inkomen:

het bruto inkomen van verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting.

Hoofdpremieervaldag:

de premieervaldatum die 12 maanden of een veelvoud daarvan na de eerstkomende premieervaldatum na de ingangsdatum ligt.

Ongeval:

onder ongeval wordt verstaan een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, waaruit rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan of hetgeen de dood tot gevolg heeft.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- ongevallen ontstaan als gevolg van een op dat moment bij verzekerde bestaande ziekte, kwaal of gebrek;
- bevriezing, verbranding behoudens door natuurlijke of kunstmatige bestraling, verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging en bliksemingslag alsmede een andere elektrische ontlading;
- acute vergiftiging, alsmede de schadelijke gevolgen van het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van vreemde voorwerpen;
- besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof;
- wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing en aardbeving.

Blijvende invaliditeit:

het geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde, als gevolg van het door een ongeval veroorzaakt letsel.

Toetsingsinkomen:

het toetsingsinkomen is gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van intreden van de arbeidsongeschiktheid. Het toetsingsinkomen zal voor de toepassing van deze verzekering vanaf de eerste hoofdpremieervaldag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld ieder jaar op de hoofdpremieervaldag samengesteld stijgen met 3%.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering verleent een periodieke uitkering bij derving van inkomen door verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid. Daarnaast wordt de verzekerde door deze verzekering begeleid in het verminderen van de arbeidsongeschiktheid en het bevorderen van de terugkeer van de verzekerde in het arbeidsproces.

Artikel 3 Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering

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 4 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek A

- Onverminderd het in artikel 3 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde, is sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.
- Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen dan zal de maatschappij conform het bepaalde in artikel 30 en artikel 31 van deze Bijzondere Voorwaarden vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen; de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan conform de aangepaste polis plaatsvinden.

Artikel 5 Uitkeringen krachtens Rubriek A

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

- Indien verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4 van deze Bijzondere Voorwaarden voorziet deze verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.
- De onder lid 1 vermelde termijnen geldt met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen-risicotermijn als bedoeld in artikel 6 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 6 Eigen-risicotermijn voor Rubriek A

De eigen-risicotermijn voor Rubriek A is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen-risicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen.

Artikel 7 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek B

- Onverminderd het in artikel 3 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde, is sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassing van de werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen

binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken. Indien verzekerde binnen 2 jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zonder overleg met en zonder toestemming van de maatschappij zijn bedrijf beëindigt of zijn (aandeel in het) bedrijf verkoopt, wordt vanaf de datum van beëindiging of verkoop de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld op basis van 'passende arbeid'. Onder passende arbeid wordt verstaan: werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

2. Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen dan zal de maatschappij conform het bepaalde in artikel 30 en artikel 31 van deze Bijzondere Voorwaarden vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen; de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan conform de aangepaste polis plaatsvinden.

Artikel 8 Uitkeringen krachtens Rubriek B

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

1. Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 7, van deze bijzondere voorwaarden voorziet deze verzekering in een uitkering, zodra de verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.
2. De onder lid 1 vermelde termijnen gelden met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen-risicotermijn als bedoeld in artikel 9 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 9 Eigen-risicotermijn voor Rubriek B

De eigen-risicotermijn voor Rubriek B is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. Voor het bepalen van de eigen-risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.

Artikel 10 Vergoeding van de kosten van reïntegratie

De gemaakte kosten verbonden aan reïntegratie worden boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk vergoed indien:

- a. het tot doel heeft het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen en;
- b. de kosten niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling en;
- c. daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

Onder reïntegratiekosten wordt onder andere verstaan: arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid.

Deze kan onderzoek, advisering en begeleiding bij aanpassing van de beroepswerkzaamheden en de bedrijfsvoering omvatten, die het herstel bevordert 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.

Artikel 11 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 de gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen.

Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk, na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan.

Indien verzekeringnemer niet binnen één jaar na de mededeling zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te hebben aanvaard.

Artikel 12 Omvang van de uitkering

1. Met inachtneming van het elders in deze polis 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 tot en met 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.
2. Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens Rubriek B toeneemt wordt het uitkeringspercentage de eerste 365 dagen gehandhaafd op het percentage dat bestond vóór de toeneming van de arbeidsongeschiktheid.
3. Indien Rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in lid 2 genoemde eerste 365 dagen voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen recht op een uitkering krachtens Rubriek A. Van de verzekerde jaarrente krachtens Rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de in lid 1 opgenomen 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 eigenrisicotermijn als omschreven in artikel 6 van deze Bijzondere Voorwaarden.
4. De dekking van de jaarrente(s) voor rubriek A en B omvat op enig moment maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren, onder aftrek van de maximale uitkering uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en andere arbeidsongeschiktheidsdekkingen.
5. Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering blijkt dat de verzekerde jaarrente de in lid 4 omschreven maximale dekking overschrijdt, heeft de maatschappij het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Voor de berekening van de maximale dekking wordt dan het gemiddelde inkomen berekend als het gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Indien de maatschappij van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht op restitutie van de premie over de achteraf te hoog verzekerde jaarrente. Indien blijkt dat de verzekerde jaarrente lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, zal de maatschappij de verzekerde jaarrente niet wijzigen.
6. Indien en zolang de verzekerde na het intreden van de arbeidsongeschiktheid in totaal aan inkomen, met inbegrip van uitkeringen krachtens deze verzekering en andere verzekeringen en voorzieningen terzake van inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid, meer zou ontvangen dan een bedrag gelijk aan het toetsingsinkomen, heeft de maatschappij het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering.

Artikel 13 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De berekening van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling geschiedt aan verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

Artikel 14 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- b. per de eerste dag van de eerste maand, waarin de verzekerde de eindleeftijd heeft bereikt ;
- c. in geval van overlijden van verzekerde eindigt de uitkering 3 maanden na de dag waarop de verzekerde is overleden. Indien verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)te van verzekerde danwel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;

- d. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 15 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde;
- e. indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 25 lid 3 van deze Bijzondere Voorwaarden.
- Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer of verzekerde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Artikel 15 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in artikel 31 lid 2 sub c of artikel 33 van deze Bijzondere Voorwaarden, vervallen alle rechten terzake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt. In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten terzake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid voorzover de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds vóór het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval.

Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt wordt alleen in aanmerking genomen voorzover deze leidt tot een lagere uitkering. De uitkering eindigt zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% bedraagt.

Artikel 16 Uitkering bij overlijden na een ongeval

Indien verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, als enig en rechtstreeks gevolg van het daarbij opgelopen letsel komt te overlijden, wordt, mits rubriek B verzekerd is, eenmalig een bedrag uitgekeerd ter grootte van de op het moment van het ongeval voor Rubriek A verzekerde jaarrente, onder aftrek van het bedrag hetgeen eventueel reeds is uitgekeerd ter zake van blijvende invaliditeit ontstaan door hetzelfde ongeval.

De uitkering geschiedt aan de daartoe aangewezen begunstigde(n) uiterlijk 30 werkdagen nadat de maatschappij in het bezit is gesteld van een uittreksel uit het overlijdensregister van de Burgerlijke Stand en van een notariële verklaring van erfrecht in het geval dat de wettige erfgenamen als begunstigden zijn aangewezen.

Artikel 17 Uitkering bij blijvende invaliditeit na een ongeval

1. In geval van blijvende invaliditeit als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval keert, mits rubriek B verzekerd is, de maatschappij eenmalig een percentage van tweemaal de ten tijde van het ongeval voor Rubriek A verzekerde jaarrente uit dat gelijk is aan de mate van de blijvende invaliditeit, met dien verstande dat:
- a. bij geheel verlies of functieverlies van de navolgende lichaamsdelen, vermogen en organen deze percentages als volgt luiden:
- | | |
|--|------|
| verlies gezichtsvermogen aan beide ogen | 100% |
| verlies gezichtsvermogen één oog | 35% |
| andere oog indien op één oog reeds is uitgekeerd | 65% |
| verlies gehoorvermogen beide oren | 100% |
| verlies gehoorvermogen één oor | 30% |
| andere oor indien op één oor reeds is uitgekeerd | 70% |
| verlies spraakvermogen | 100% |
| verlies reuk en smaak | 10% |
| arm tot in het schoudergewricht | 75% |
| arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht | 75% |
| hand tot in het polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht | 60% |
| been tot in heupgewricht | 75% |

been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	75%
voet tot in het enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht	50%
duim	25%
wijsvinger	20%
middelvinger	12,5%
ringvinger	10%
pink	10%
grote teen	10%
een andere teen	5%
long	30%
nier	20%
milt	10%.

Bij een cervicaal acceleratie/ deceleratie trauma (whiplash), met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende of daarmee samenhangende klachten en verschijnselen, is het uitkeringpercentage gelijk aan de mate van invaliditeit met een maximum van 8%;

- b. bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies, en indien sub a geen uitsluitel biedt, wordt het percentage vastgesteld overeenkomstig de recentste editie van 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA);
- c. bij verlies van verscheidene vingers van één hand geen hogere invaliditeitsgraad kan worden vastgesteld dan de invaliditeitsgraad bij verlies van de gehele hand;
- d. ter zake van één of meer ongevallen een verzekerde overkomen in één verzekeringsjaar, voor blijvende invaliditeit nooit meer uitgekeerd kan worden dan tweemaal de voor Rubriek A op het polisblad vermelde verzekerde jaarrente, tenzij er sprake is van rentevergoeding overeenkomstig het bepaalde in lid 3;
- e. indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel, orgaan of vermogen bestond, de uitkering naar evenredigheid wordt verminderd.
2. De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op het moment dat er redelijkerwijs verbetering noch verslechtering zal optreden in de toestand van verzekerde, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval.
- De mate van blijvende invaliditeit zal vastgesteld worden in Nederland, naar Nederlandse maatstaven en begrippen, door een door de maatschappij aangewezen arts.
- Mocht verzekerde als gevolg van het ongeval overlijden voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, dan is de maatschappij geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit. Indien verzekerde, voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, na het ongeval door een andere oorzaak komt te overlijden, wordt de mate van blijvende invaliditeit vastgesteld op een percentage dat zou zijn vastgesteld als verzekerde niet zou zijn overleden.
3. Indien één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij de wettelijke rente zoals die geldt ten tijde van het vaststellen van de blijvende invaliditeit over het uiteindelijke wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit geschiedt.

Artikel 18 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand bij een ongeval

Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond geweest zou zijn. Indien de genoemde omstandigheden van verzekerde het gevolg zijn van een ander ongeval, waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

Artikel 19 Begunstiging bij ongeval

Als begunstigde(n) word(t)(en) aangemerkt:

- a. voor de uitkering bij overlijden: de huwelijkspartner van de verzekerde en bij ontstentenis van deze de wettelijke erfgenamen. Als huwelijkspartner wordt ook beschouwd de met verzekerde in gezinsverband samenlevende, geen familielid zijnde, als zodanig geregistreerde partner danwel de partner met wie een samenlevingscontract is gesloten;
- b. voor de uitkeringen ten gevolge van blijvende invaliditeit:
 - de verzekerde zelf;
 - een ander indien dit door de verzekeringnemer met de maatschappij is overeengekomen.

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

Artikel 20 Medische check-up

Een keer in de 2 kalenderjaren heeft verzekerde recht op een vergoeding van de kosten van een geneeskundig onderzoek door een in Nederland gevestigde en bevoegde arts (geen specialist). Het resultaat van het onderzoek wordt niet aan de maatschappij bekend gemaakt.

Artikel 21 Uitkering bij overlijden business-partner

In geval van overlijden van de business-partner, waarmee verzekerde in ondernemingsverband de directie voert, wordt een eenmalige uitkering verleend van 7/365 maal de voor Rubriek B verzekerde jaarrente.

Artikel 22 Uitkering bij overlijden gezinslid

In geval van overlijden van een bij verzekerde inwonende:

- echtgeno(o)t(e) of partner;
- een minderjarig (pleeg-, stief-, geadopteerd) kind;
- (schoon)ouder;

wordt een eenmalige uitkering verleend van 7/365 maal de voor Rubriek B verzekerde jaarrente.

Artikel 23 Uitkering bij ziekenhuisopname

Bij een ziekenhuisopname van verzekerde, langer dan 24 uur, wordt een uitkering van € 100,- per dag verstrekt tot en met de dag van ontslag uit het ziekenhuis. De maximale uitkering bedraagt € 1.400,- per jaar.

Artikel 24 Uitkering bij zwangerschap en adoptie

1. Indien naast Rubriek A ook Rubriek B is meeverzekerd, wordt in geval van zwangerschap van verzekerde gedurende 16 weken een uitkering verleend krachtens Rubriek A. Op deze uitkeringsperiode wordt de eigen-risicotermijn voor Rubriek A in mindering gebracht. Deze dekking wordt alleen geboden indien de vermoedelijke datum van bevalling minimaal één jaar na de ingangsdatum van deze verzekering ligt.
2. Verzekerde heeft de keuze om 6 of 8 weken voor de vermoedelijke datum van bevalling de uitkeringsperiode in te laten gaan. Uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum dient een schriftelijke verklaring van een arts of een verloskundige aan de maatschappij te worden overlegd waaruit de vermoedelijke bevallingsdatum blijkt.
3. In geval van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 4 van deze Bijzondere Voorwaarden gedurende de in lid 1 genoemde periode van 16 weken, bestaat in die periode alleen recht op een eventuele aanvulling tot een uitkering van 100% van de verzekerde jaarrente van rubriek A krachtens dit artikel.
4. In geval van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 7 van deze Bijzondere Voorwaarden gedurende de in lid 1 genoemde periode van 16 weken, bestaat in die periode alleen recht op een eventuele aanvulling tot een uitkering van 100% van de verzekerde jaarrente van rubriek A krachtens dit artikel.

5. In geval van gezinsuitbreiding door adoptie wordt, mits rubriek B verzekerd is, een eenmalige uitkering verleend van 7/365 maal de voor Rubriek A verzekerde jaarrente.

Artikel 25 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

1. Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid en/of ongeval:
 - a. 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 al het mogelijke te doen om de arbeidsongeschiktheid te verminderen;
 - b. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen-risicotermijn of, indien deze termijn langer is dan 6 weken, binnen 6 weken, aan de maatschappij mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde aangifteformulier;
 - c. 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 aangegeven ziekenhuis of andere medische instelling;
 - d. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens (waaronder inkomensgegevens) te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere 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, danwel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
 - e. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, danwel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
 - f. alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om door middel van aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuiving binnen het eigen bedrijf weer werkzaamheden te verrichten;
 - g. het voornemen van het wijzigen of staken van de bedrijfsactiviteiten tijdens de arbeidsongeschiktheid te melden aan de maatschappij;
 - h. de verzekeraar te informeren indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde en al het mogelijke te doen om de schade op de aansprakelijke derde te (laten) verhalen.
2. Verzekeringnemer is gehouden de verplichtingen, voorzover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voorzover dit in zijn vermogen ligt.
3. Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekerde of verzekeringnemer een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

Artikel 26 Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

1. Naast de in de Algemene Voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat eveneens geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid of een ongeval welke is ontstaan, bevordert of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. door een ongeval verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; danwel door een de verzekerde overkomen ongeval waarbij de maatschappij op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden;
 - d. hetzij direct, hetzij indirect door:
 - een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden.

Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;

- burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - munitie, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- De 6 genoemde vormen van molest, vormden een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder het nummer 136/1981.

2. Op de ongevallendekking wordt daarnaast geen uitkering verleend indien een ongeval is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. tijdens de voorbereiding tot of deelneming aan snelheids- of behendigheidritten en -wedstrijden of andere wedstrijden met motorrijtuigen of motorboten, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, regelmatigheids-, kaartlees-, puzzel- of oriëntatieritten die geheel of nagenoeg geheel binnen de Benelux plaatsvinden en niet langer duren dan 24 uur, evenwel met dien verstande dat deelneming aan snelheidsproeven tijdens deze ritten is uitgesloten;
 - b. tijdens het beoefenen van gevaarlijke sporten zoals elastiekspringen, parapente, parachutespringen en daaraan verwante sporten;
 - c. tijdens gletscher- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden, op gemakkelijk begaanbare terreinen of onder begeleiding van een professionele gids;
 - d. tijdens het verblijf in een luchtvaartuig, tenzij:
 - als gast of passagier, die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dat voor niet militaire doeleinden wordt gebruikt;
 - als zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, mits de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet bezit, en mits wordt deelgenomen aan burgerluchtvaart.
3. Gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat en geldt zowel voor detentie binnen als buiten Nederland.

Artikel 27 Vrijstelling van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens Rubriek B wordt de over die periode betaalde premie voor de Rubrieken A en B naar evenredigheid van die uitkering gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de hoofdpremievervaldag plaats.

Artikel 28 Optie met betrekking tot verhoging verzekerde jaarrente

Elk jaar kan verzekeringnemer voor de hoofdpremievervaldag (optiedatum) verzoeken de verzekerde jaarrente van Rubriek A en/of B te verhogen. De verhoging kan tot maximaal 15% van de verzekerde jaarrente plaatsvinden zonder medische acceptatie.

Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

- a. de verzekerde jaarrente in combinatie met enige andere voorziening ter zake van inkomstenderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid mag niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren.

- Onder het jaarinkomen wordt verstaan de bruto inkomsten van verzekerde uit arbeid en/of (het aandeel in) winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting;
- b. de verzekerde jaarrente per rubriek bedraagt maximaal € 75.000,-;
 - c. op de desbetreffende optiedatum dient verzekerde de leeftijd van 51 jaar nog niet te hebben bereikt;
 - d. de verhoging van de verzekerde jaarrente wordt 180 dagen na optiedatum geëffectueerd indien verzekerde gedurende deze periode niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest ten gevolge van ziekte.

Artikel 29 Herziening van premie en/of voorwaarden

In aansluiting op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden geldt:

- a. dat indien een uitkering wordt gedaan, de herziening van de premie zal plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd;
- b. dat de mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer niet geldt indien:
 - de herziening van de premie direct voortvloeit uit het door verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
 - de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente;
 - de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente.

Artikel 30 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de aan het beroep verbonden werkzaamheden

1. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht de maatschappij vooraf kennis te geven, wanneer verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, danwel wanneer de aard en/of de omvang van de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan.
2. Indien verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn, op het polisblad vermelde, beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen danwel op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal één jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. 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, op het polisblad vermelde, beroep niet opnieuw uitoefent, heeft de verzekeraar het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.
3. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat de aard en/of de omvang van de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, beoordeelt de maatschappij of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaaringsinhoudt. Indien dit het geval is heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen danwel de verzekering te beëindigen.
4. Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 4 weken na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt alsdan beëindigd per de datum waarop de risicowijziging is ingegaan.
5. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of aard en/of de omvang van de daaraan verbonden werkzaamheden, beoordeelt de maatschappij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaaringsinhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaaringsinhoudt blijft het recht op uitkering gehandhaafd.

Indien er wel sprake is van risicoverzwaarig die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
- in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaarig is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaarig naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet kon worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 31 Verplichtingen bij andere risicowijziging(en)

1. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij tijdig vooraf toestemming te vragen, wanneer verzekerde voor een periode van langer dan 6 maanden naar het buitenland vertrekt.
2. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij onmiddellijk kennis te geven, wanneer:
 - a. verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge werknemersverzekeringen of enige andere verplichte verzekering en/of voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - b. verzekeringnemer of verzekerde danwel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
 - c. verzekeringnemer geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van artikel 2 van deze Bijzondere Voorwaarden. In ieder geval is in het kader van deze verzekering geen verzekerbaar belang aanwezig indien de verzekerde anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geen inkomen heeft uit het op het polisblad vermelde beroep.

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, danwel de verzekering te beëindigen.

Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstigere voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 4 weken na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt alsdan beëindigd per de datum waarop de risicowijziging is ingegaan.

Artikel 32 Overdracht van rechten

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

Artikel 33 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

Met terzijdestelling van artikel 3 lid 3 van de Algemene Voorwaarden en onverminderd het elders in deze Bijzondere Voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

- a. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- b. op de datum van overlijden van verzekerde;
- c. indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
- d. met verwijzing naar artikel 4 van de Algemene Voorwaarden op een door de maatschappij te bepalen tijdstip, ingeval verzekeringnemer de verschuldigde premie en kosten, niet heeft voldaan uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd is geworden.

Artikel 34 Onopzegbaarheid

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

Voorwaarden Verhaalsbijstand

Artikel 35 Begripsomschrijvingen

DAS:

onder DAS wordt verstaan: DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd in Amsterdam, welke door de maatschappij is aangewezen voor het verlenen van rechtsbijstand, het geven van adviezen en vergoeden van kosten.

Verzekerde:

- de verzekerde als vermeld in de arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, indien en voorzover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op verhaalsbijstand bestaat.

Verhaalsbijstand:

de juridische belangenbehartiging bij het verhalen van schade op een derde.

Derde:

een ieder die jegens verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is gehouden.

Artikel 36 Omvang van de dekking

1. DAS verleent verhaalsbijstand aan de verzekerde, die op grond van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering uitkering ontvangt, of zou ontvangen wanneer er geen eigen risicotermijn van toepassing zou zijn.
2. DAS verleent geen verhaalsbijstand voorzover de verzekerde aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

Artikel 37 De verlening van de rechtsbijstand

1. De rechtsbijstand wordt verleend door deskundigen in loondienst van DAS. Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt. Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van DAS over de (ver)haalbaarheid, dan kan hij DAS schriftelijk verzoeken dit meningsverschil voor te leggen aan een advocaat naar zijn keuze uit een lijst van advocaten, die DAS op verzoek aan hem verstrekt. De verlening van rechtsbijstand wordt door DAS voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat. Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt DAS alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand.
2. Als het naar het oordeel van DAS noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige, is uitsluitend DAS bevoegd om, na overleg met de verzekerde, opdrachten daartoe te verstrekken. DAS is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de werkzaamheden van een door DAS ingeschakelde externe deskundige.

Artikel 38 De kosten van verhaalsbijstand

DAS vergoedt per gebeurtenis, die tot arbeidsongeschiktheid heeft geleid, de volgende kosten:

- a. alle interne kosten: de kosten van deskundigen in loondienst van DAS;
- b. tot maximaal € 5.000,- per gebeurtenis, de volgende externe kosten:
 - de kosten van de externe deskundigen die door DAS worden ingeschakeld, voorzover deze kosten noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;
 - de kosten van getuigen voorzover door een rechter toegewezen;



- de proceskosten die ten laste van verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- de noodzakelijke, in overleg met DAS te maken, reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
- de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis binnen 5 jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden.

Artikel 39 De franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op verhaalsbijstand als het belang van zijn verzoek tenminste € 225,- beloopt.

Artikel 40 Dekkingsgebied

Verhaalsbijstand wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

Artikel 41 Verplichtingen van de verzekerde

Een verzekerde die een beroep op verhaalsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis, die tot de arbeidsongeschiktheid heeft geleid, aan bij DAS, waarbij verzekerde alle gegevens die op de toedracht en de omvang van zijn schade betrekking hebben, dient te overleggen.

