



Klaverblad Royaal Premium AOV

Polisvoorwaarden RP 25

AVWRP/2505



Klaverblad
verzekeringen

Woord vooraf

Bedankt voor uw keuze voor Klaverblad Verzekeringen. Met deze verzekering bent u gewoon goed verzekerd. Als u deze verzekering toch niet wilt, dan kunt u deze zonder kosten annuleren binnen 14 dagen na het afsluiten daarvan.

Deze verzekering geeft u een uitkering als u als zelfstandig ondernemer arbeidsongeschikt wordt en u daardoor niet of minder in staat bent de werkzaamheden uit te voeren die horen bij uw beroep of bedrijf.

Lees de polisvoorwaarden en uw polisblad goed door

In deze polisvoorwaarden vindt u de afspraken die gelden voor uw verzekering. Bijvoorbeeld dat u een wijziging in uw persoonlijke situatie zo snel mogelijk aan ons moet melden. Of wanneer u uw premie moet betalen. En wat de gevolgen kunnen zijn als u deze afspraken niet naleeft.

Ook staat er in de polisvoorwaarden precies wat wel en niet verzekerd is en hoe wij uw (recht op een) uitkering bepalen. Leest u de polisvoorwaarden en uw polisblad goed door? Zo weet u precies wanneer wij er voor u zijn en wanneer wij wat van u verwachten.

Bent u arbeidsongeschikt geworden?

Als u arbeidsongeschikt bent geworden, moet u dat zo snel mogelijk aan ons laten weten. U kunt uw melding doen op www.klaverblad.nl. Ook kunt u ons mailen, bellen of schrijven. Vergeet dan niet om uw polisnummer te vermelden.

- Mailen kan naar: administratie@klaverblad.nl
- Bellen kan naar: 079 - 3 204 204
- Schrijven kan naar: Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer

Heeft u een verzekeringsadviseur?

Juist als u arbeidsongeschikt raakt is extra hulp fijn. Daarom is het handig als u dit ook meteen bij uw adviseur meldt. Die helpt u graag bij het nemen van de juiste stappen.

KvK-nummer: 27026608

Vergunningnummer AFM: 12000473

Inhoudsopgave

1	Wat is het doel van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering?	5
2	Wie is verzekerd en wie krijgt de uitkering?	5
3	Wat is verzekerd?	6
4	Verzekerd bedrag en andere vergoedingen	7
5	Wanneer vergoeden wij niets?	8
6	Wat zijn uw algemene verplichtingen?	9
7	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	9
8	Arbeidsongeschiktheidspercentage en -uitkering	10
9	Uw arbeidsongeschiktheidspercentage neemt toe	12
10	Premiebetaling	13
11	Premierestitutie en -vrijstelling	13
12	Veranderingen rond uw eigen werk	14
13	Contractduur en aanpassing van de verzekering	15
14	Stoppen van de verzekering	16
15	Optierecht	16
16	Verzekeringsfraude	17
17	Terrorisme	18
18	Privacy	18
19	Nederlands recht, Nederlandse rechter en Nederlandse taal	19
20	Klachten	20

Clausules	21
------------------	-----------

Begrippen	22
------------------	-----------

Woorden met een sterretje (*) vindt u terug in de begrippenlijst achter in deze polisvoorwaarden.
Daar staat in alfabetische volgorde wat wij met deze woorden bedoelen.

1 Wat is het doel van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Uw* arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft de volgende doelen:

- Een uitkering bieden als u* als zelfstandig ondernemer arbeidsongeschikt bent.
- Hulp en begeleiding bieden zodat u weer terug aan het werk kunt binnen uw eigen beroep of bedrijf.
- Advies bieden bij het voorkomen en/of verminderen van arbeidsongeschiktheid.

2 Wie is verzekerd en wie krijgt de uitkering?

1. Op het polisblad staat wie de verzekerde is. Deze verzekering betreft de gezondheid van de verzekerde.
2. De verzekeringnemer is degene die de verzekering met ons* heeft afgesloten. Hij ontvangt de uitkering als de verzekerde volgens de polisvoorwaarden arbeidsongeschikt is. De verzekerde en de verzekeringnemer kunnen dezelfde persoon zijn. Dat is meestal het geval. Soms is dit anders, bijvoorbeeld als een rechtspersoon de verzekering met ons heeft afgesloten. Op het polisblad staat vermeld wie de verzekerde en wie de verzekeringnemer is.
3. In deze polisvoorwaarden gaan wij* er voor de leesbaarheid van uit dat de verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon zijn. In het vervolg bedoelen we* met 'u' (of uw) zowel de verzekeringnemer als de verzekerde. Als de verzekeringnemer en de verzekerde niet dezelfde persoon zijn, dan bedoelen we met 'u' (of uw) soms de verzekerde, soms de verzekeringnemer en soms ook allebei. Steeds geldt: de verzekeringnemer beslist over de dekking van de verzekering, is verplicht de premie* te betalen en ontvangt de uitkering.
De verzekerde is degene van wie de arbeidsongeschiktheid, zwangerschap en het adoptie-, zorg- en overlijdensverlof zijn verzekerd. De verzekerde en de verzekeringnemer moeten allebei de verplichtingen uit deze polisvoorwaarden nakomen en krijgen in dat geval allebei onze* hulp en ondersteuning.
4. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn allebei verplicht om ons – gevraagd en ongevraagd – volledig en naar waarheid te informeren. Zij moeten ons alle inlichtingen en bescheiden geven die van belang zijn om het verzekerde risico en onze uitkeringsplicht te beoordelen. Dit geldt zowel bij het aangaan van de verzekering, als tijdens de looptijd ervan. Beiden hebben onder meer de volgende verplichtingen:
 - Wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het verzekerde risico direct aan ons doorgeven.
 - Geen fraude plegen.
 - Direct aan ons laten weten als (een van) beiden op de sanctielijst* staat.

3

Wat is verzekerd?

1. Wij verzekeren u voor arbeidsongeschiktheid. U bent arbeidsongeschikt als aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:
 - Er is bij u sprake van ziekte of letsel.
 - Er moet als direct gevolg daarvan bij u een stoornis* bestaan.
 - Deze stoornis is objectief vastgesteld door een door ons aangewezen arts.
 - Deze stoornis is algemeen erkend door de medische wetenschap.
 - Deze stoornis beperkt u in uw functioneren.
 - Hierdoor bent u voor tenminste 25% ongeschikt om uw eigen* werk uit te voeren. Hierbij betrekken we ook mogelijke aanpassingen in uw eigen werk zoals vermeld in artikel 8 lid 5. Ook orgaandonatie* beschouwen wij als ziekte of letsel.
2. Wij verzekeren u in alle landen van de wereld.
3. Vraagt u bij ons een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan om een al lopende arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een andere verzekeraar te vervangen? Dan verlenen wij u 'inloopekking' tussen de datum waarop wij u accepteren en de ingangsdatum van onze arbeidsongeschiktheidsverzekering. U hoeft daar dus niet om te vragen. Wel gelden in dat geval de volgende aanvullende voorwaarden:
 - U moet de andere arbeidsongeschiktheidsverzekering(en) zo snel mogelijk stopzetten en u stuurt ons daarvan schriftelijk* bewijs.
 - De inloopekking duurt maximaal 4 maanden en gaat in per de datum waarop wij de acceptatiebevestiging aan u hebben verzonden.
 - U moet alle medewerking verlenen om de periode tussen beide arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zo kort mogelijk te houden.
 - Verslechtert uw gezondheidstoestand tijdens de inloopekking? Dan moet u dit bij ons melden. Dat heeft geen gevolgen voor onze eerder genomen acceptatiebeslissing. Wij wijzigen die niet.
 - Ontstaat de arbeidsongeschiktheid op het moment dat u inloopekking heeft? Dan passen wij de eigenrisicotermijn* toe vanaf de datum van uw arbeidsongeschiktheid. Dus niet vanaf de ingangsdatum van onze arbeidsongeschiktheidsverzekering.
 - Er is inloopekking voor maximaal het verzekerde bedrag, maar alleen als onze polisvoorwaarden en overige afspraken met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsverzekering u daar recht op geven.
 - Wij betalen de uitkering pas vanaf de ingangsdatum van onze arbeidsongeschiktheidsverzekering.
 - Heeft u bij ons een inloopekking en wordt u tijdens deze periode arbeidsongeschikt? Dan moet u bij alle lopende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een arbeidsongeschiktheidsmelding (claim) indienen. Als wij hierom vragen moet u ons daarvan direct schriftelijk bewijs geven en ons op de hoogte houden van de voortgang daarvan. Doet u dat niet (volledig) en benadeelt u ons daardoor? Dan vervalt uw recht op uitkering bij ons.
 - Wij verminderen onze uitkering aan u, zowel tijdens de inloopekking als daarna, met de uitkering die u bij de andere arbeidsongeschiktheidsverzekeraar(s) krijgt of behoort te krijgen.

4. Natuurlijk willen we het liefst dat u gewoon kunt blijven doen wat u graag doet. Daarom geven we ook een (gedeeltelijke) vergoeding voor de kosten van maatregelen die uw kans op arbeidsongeschiktheid verkleint. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden.
 - De kosten zijn vooraf met ons afgestemd en door ons goedgekeurd.
 - De kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking op grond van een andere voorziening, zoals bijvoorbeeld een andere verzekering of een publieke regeling.

4 Verzekerd bedrag en andere vergoedingen

1. Op het polisblad kunnen 2 verzekerde bedragen staan. Het verzekerd bedrag is het bedrag dat wij maximaal per jaar uitkeren op basis van 100% arbeidsongeschiktheid. Rubriek A geldt voor het eerstejaarsrisico*, oftewel de eerste 365 dagen van uw arbeidsongeschiktheid. Rubriek B geldt voor het na-eerstejaarsrisico*, oftewel de arbeidsongeschiktheid die nog bestaat na afloop van de eerste 365 of 730 dagen van arbeidsongeschiktheid. Welke termijn (365 of 730 dagen) van toepassing is, staat op uw polisblad.
2. Ook betalen we de kosten om te bepalen of u arbeidsongeschikt bent geworden.
3. Als wij dat schriftelijk met u hebben afgesproken, dan vergoeden wij de kosten die u maakt voor revalidatie, re-integratie, herscholing of omscholing. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:
 - Wij kunnen deze kosten zo nodig ook boven het verzekerde bedrag vergoeden.
 - Wij vergoeden alleen de kosten die u maakt om uw arbeidsongeschiktheid te verminderen.
 - Voordat u deze kosten maakt, moet u eerst met ons overleggen. Wij maken dan afspraken met u over welke kosten wij vergoeden en onder welke voorwaarden.
 - De kosten die bij de normale medische behandeling horen, vergoeden wij niet.
 - De kosten die een ander vergoedt of zou moeten vergoeden, vergoeden wij ook niet.
4. Bent u in verwachting? Dan heeft u recht op een bevallingsuitkering op basis van 100% arbeidsongeschiktheid als u voldoet aan alle volgende 3 voorwaarden:
 - De datum waarop u bent uitgerekend is minimaal 1 jaar na de ingangsdatum van deze verzekering.
 - Uw zwangerschap heeft minimaal 24 weken geduurd.
 - U heeft de uitkering minimaal 3 maanden voor de uitgerekende datum bij ons aangevraagd. U stuurt ons een schriftelijke verklaring van een arts of een verloskundige met de uitgerekende datum.

De bevallingsuitkering begint 6 weken voor de uitgerekende datum. Als de bevalling eerder is, dan begint de uitkering op de dag van de bevalling. De bevallingsuitkering duurt 16 weken min de eigenrisicotermijn.

Bent u arbeidsongeschikt tijdens de zwangerschap en is er recht op een bevallingsuitkering?

Dan stopt de uitkering voor arbeidsongeschiktheid en ontvangt u de bevallingsuitkering.

Volgen arbeidsongeschiktheid en zwangerschap elkaar op? Dan wordt de eigenrisicotermijn maar 1 keer toegepast. Dit geldt alleen als de perioden direct op elkaar aansluiten.

Krijgt u een uitkering uit de regeling Zelfstandige en Zwanger (ZEZ) van het UWV? Dan brengen wij deze niet in mindering op onze uitkering.

5. U heeft recht op een uitkering bij adoptie als u voldoet aan beide volgende voorwaarden:
 - U overhandigt ons de officiële adoptieverklaring met daarin de adoptiedatum.
 - De datum waarop de adoptie plaatsvindt, ligt ten minste 1 jaar na de ingangsdatum van de verzekering.

De uitkering duurt 1 maand op basis van 100% arbeidsongeschiktheid. Op de uitkering wordt geen eigenrisicotermijn toegepast. De uitkering gaat in op de datum waarop de formele adoptie plaatsvindt. Adopteert u meer kinderen in 1 keer? Dan ontvangt u de uitkering maar 1 keer.
6. Orgaandonatie beschouwen wij als ziekte of letsel. U heeft recht op een uitkering bij orgaandonatie als u daarbij voldoet aan de voorwaarden van arbeidsongeschiktheid (zie artikel 3). Hiernaast gelden de 2 volgende voorwaarden:
 - De orgaandonatie mag bij de aanvraag van de verzekering niet bij u bekend zijn.
 - De orgaandonatie is legaal.
7. Als uw partner* of kind* lijdt aan een levensbedreigende of ongeneeslijke ziekte dan heeft u 1 keer recht op een uitkering voor zorgverlof. Dit geldt alleen onder de volgende 2 voorwaarden:
 - Deze ziekte was bij aanvraag van de verzekering redelijkerwijs niet bij u bekend en kon dat redelijkerwijs ook niet zijn.
 - Uw partner of uw kind woont op hetzelfde adres als u.

De uitkering duurt 1 maand op basis van 100% arbeidsongeschiktheid. Op de uitkering wordt geen eigenrisicotermijn toegepast.
8. Bij het overlijden van uw partner of kind heeft u recht op een uitkering van 1 maand op basis van 100% arbeidsongeschiktheid. Op de uitkering wordt geen eigenrisicotermijn toegepast. Voorwaarde is dat uw partner of kind op het moment van overlijden op hetzelfde adres als u woonde.
9. Voor lid 4 t/m 8 van dit artikel geldt daarnaast:
 - a. Dat u alleen een uitkering krijgt als zowel het eerstejaarsrisico (rubriek A) als het na-eerstejaarsrisico (rubriek B) bij ons zijn verzekerd.
 - b. De uitkering wordt gebaseerd op het verzekerd bedrag van rubriek A, dat gold volgens het polisblad dat van toepassing was 1 jaar vóór de datum waarop er recht is op deze uitkering.
 - c. Verhogingen door indexering van het verzekerde bedrag nemen we wel mee in de uitkering.

5 Wanneer vergoeden wij niets?

Onze arbeidsongeschiktheidsverzekering biedt een ruime dekking. Maar wij verzekeren niet alle situaties waardoor arbeidsongeschiktheid ontstaat. In dit artikel staan de uitsluitingen. Dit zijn de gebeurtenissen of situaties die wij in ieder geval niet vergoeden:

1. Uw arbeidsongeschiktheid is het bedoelde of voorspelbare gevolg van uw handelen of nalaten of dat van een belanghebbende*. Of het gevolg van roekeloosheid van u of dat van een belanghebbende.
2. Uw arbeidsongeschiktheid komt (mede) doordat u onder invloed was van alcohol, drugs of andere bedwelmende middelen. Dit is in ieder geval zo, als na een ongeval blijkt dat uw bloed-alcoholgehalte of ademalcoholgehalte hoger was dan wettelijk mag. Of als u na een ongeval uw adem, bloed of urine niet wilt laten testen of niet is getest door een omstandigheid die u valt te verwijten of om een andere reden voor uw rekening of risico komt.

* Zie Begrippen

3. Uw arbeidsongeschiktheid is (mede) ontstaan, bevordert of verergerd doordat u medicijnen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen gebruikt. Als deze door een arts zijn voorgeschreven, dan geldt dit niet als u zich gehouden heeft aan de voorschriften van de arts en de bijsluiter.
4. Uw arbeidsongeschiktheid houdt verband met molest*, terrorisme (artikel 17), natuurrampen* of atoomkernreacties*.
5. Als u in detentie zit (denk aan voorlopige hechtenis, terbeschikkingstelling (tbs) en gevangenisstraf) in Nederland of in het buitenland.
6. Als u of een belanghebbende op een sanctielijst staat.
7. Als u of een belanghebbende fraudeert. Meer informatie hierover staat in artikel 16 over verzekeringsfraude.

6 Wat zijn uw algemene verplichtingen?

Wij ontvangen op verschillende momenten informatie van of namens u en/of een belanghebbende. Zoals bij het afsluiten, tijdens de looptijd van de verzekering en bij de behandeling van een arbeidsongeschiktheidsmelding (claim). Deze informatie moet eerlijk, juist en volledig zijn. Daar bent u (mede) verantwoordelijk voor. Met informatie bedoelen wij ook de gegevens die wij nodig hebben om vast te stellen wie u bent. Vergeet u belangrijke, relevante informatie met ons te delen?

Of werkt u niet goed mee om een claim zo snel en goed mogelijk af te wikkelen? Dan kan dit gevolgen hebben voor uw verzekering. In sommige gevallen zetten we de verzekering direct stop. Bijvoorbeeld als we met de juiste informatie uw verzekeringsaanvraag nooit geaccepteerd zouden hebben. Of als we opzettelijk misleiden. Bij een claim kunt u daardoor het recht op een uitkering verliezen. Ook kunnen wij uitkeringen die wij al hebben gedaan en de kosten die wij hebben gemaakt van u terugvorderen.

7 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Als u arbeidsongeschikt bent, dan moet u ons dit zo snel mogelijk melden. Als u dit niet binnen 60 dagen doet, dan houden wij als begindatum van uw arbeidsongeschiktheid de meldingsdatum aan. Als u pas na 3 jaar meldt dat u arbeidsongeschikt bent, dan nemen wij de claim niet meer in behandeling. Uw aanspraak op vergoeding onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering is dan verjaard. Uw recht op betaling van periodieke uitkeringen, zowel over het verleden als naar de toekomst, is dan vervallen.

Bij arbeidsongeschiktheid gelden voor u de volgende verplichtingen:

- U moet alles doen om te herstellen. U moet zich meteen laten behandelen door een arts.
- U moet meewerken om de claim zo snel en zo goed mogelijk af te wikkelen. Dit houdt in dat u onder andere het volgende moet doen:
 - U moet meewerken aan onderzoek door een arts of een andere deskundige. Deze arts of deskundige wijzen wij aan.
 - U moet uw behandelend arts en/of behandelaars machtigen om informatie aan onze medisch* adviseur te geven.

- U moet ons de informatie geven die wij nodig hebben om onze uitkeringsplicht en het arbeidsongeschiktheidspercentage vast te stellen. Deze informatie moet juist en volledig zijn.
- U moet er alles aan doen om zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen gaan.
- U moet het ons vertellen als u verhuist.
- U moet het ons vertellen als u gedeeltelijk of geheel beter en/of weer aan het werk bent. Het maakt niet uit of dat uw eigen werk is of ander werk.
- U moet met ons overleggen als u uw bedrijf wilt verkopen, verpachten of verhuren.
- U moet met ons overleggen als u wilt stoppen met uw eigen werk.

Als u zich niet houdt aan deze verplichtingen en wij hebben daar nadeel van, dan mogen wij de uitkering weigeren of verminderen. Ook mogen wij uitkeringen die wij al hebben gedaan en extra kosten die wij hebben gemaakt van u terugvorderen.

8 Arbeidsongeschiktheidspercentage en -uitkering

1. U heeft recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:
 - a) U bent tenminste 25% arbeidsongeschikt om uw eigen werk uit te voeren.
 - b) De arbeidsongeschiktheid is niet eerder begonnen dan op of na de ingangsdatum van de verzekering.
 - c) Uw eigenrisicotermijn is voorbij.
 - d) U voldoet aan al uw verplichtingen uit de polisvoorwaarden.
2. Wij stellen uw arbeidsongeschiktheidspercentage vast en per wanneer u arbeidsongeschikt bent. Wij gebruiken hiervoor onder meer adviezen van onze medisch adviseur. Onze medisch adviseur gebruikt voor zijn advies onder andere informatie van uw behandelend arts, externe/onafhankelijke artsen en eventueel andere deskundigen, zoals een arbeidsdeskundige*.
3. Wij wijzen de artsen, de arbeidsdeskundige en andere deskundigen aan.
4. Bij het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid gaan wij uit van een werkweek van maximaal 60 uur. Ook als u vóór uw arbeidsongeschiktheid meer dan 60 uur werkte. Dit is alleen anders als uit het polisblad blijkt dat wij hierover duidelijk andere afspraken met u hebben gemaakt.
5. Bij de beoordeling van uw claim stellen wij uw percentage arbeidsongeschiktheid als volgt vast:
 - a. Wij stellen vast voor hoeveel procent u uw eigen werk niet meer kunt doen. Daarbij beoordelen wij welke werkzaamheden normaal gesproken bij uw eigen werk horen en welke werkzaamheden u zelf deed. Wij kijken daarbij ook naar de manier van werken die van u kan worden verlangd en die past bij uw beroep of bedrijf. Dit vergelijken wij met de werkzaamheden die u met uw arbeidsongeschiktheid nog kunt.
 - b. Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid kijken wij ook of er aanpassingen van uw eigen werk mogelijk zijn. Bijvoorbeeld door een andere werkverdeling en/of andere werkomstandigheden.
 - c. Als het arbeidsongeschiktheidspercentage minder is dan 25%, dan krijgt u geen uitkering.

6. Als u arbeidsongeschikt bent, dan wilt u graag beter worden en weer kunnen werken. Wij helpen u daarbij. Moeten er kosten gemaakt worden om uw arbeidsongeschiktheid te verminderen of om u naar ander werk te begeleiden? Dan kijken wij hoeveel minder arbeidsongeschikt u wordt en wat dat betekent voor de uitkering. Als wij de kosten betalen, dan kunnen wij afspraken met u maken om de uitkering te verlagen of te stoppen. Kosten die een andere verzekering (bijvoorbeeld uw ziektekostenverzekering) betaalt, betalen wij niet. Onder ander werk verstaan wij een nieuw beroep of bedrijf als zelfstandige of in loondienst.
7. Er zijn veel mensen betrokken bij de vaststelling van uw arbeidsongeschiktheid. Als u bezwaar heeft tegen onze vaststelling, dan verzoeken wij u ons duidelijk te vertellen waarom dat zo is en waartegen u bezwaar heeft. Wij proberen dan samen met u een oplossing te vinden. De oplossing kan bijvoorbeeld zijn dat onze medisch adviseur nieuwe medische gegevens opvraagt of een arts verzoekt u te keuren, omdat uw situatie is gewijzigd.
8. Komen u en wij samen niet tot een oplossing? Dan kunt u een second opinion aanvragen. Uw arbeidsongeschiktheid wordt dan opnieuw vastgesteld door herbeoordeling van de first opinion. Daarbij gelden de volgende regels en/of voorwaarden:
 - U doet de aanvraag voor een second opinion binnen 3 maanden na de vaststelling van de mate van uw arbeidsongeschiktheid. U vertelt ons duidelijk waarmee u het niet eens bent en waarom niet.
 - Wij schakelen, in overleg met u, een onafhankelijke deskundige in. Dit kan een medisch specialist, een verzekeringsarts, een arbeidsdeskundige of andere deskundige zijn. Deze onafhankelijke deskundige ontvangt in ieder geval de first opinion (het eerste oordeel of advies).
 - Samen met u stellen wij de vragen vast die de deskundige moet beantwoorden. Het kan nodig zijn dat u opnieuw medisch en/of arbeidsdeskundig wordt onderzocht.
 - Als is voldaan aan de bovenstaande punten, dan betalen wij alle kosten van de second opinion. Zo niet, dan kunnen wij besluiten om de kosten niet of niet volledig te vergoeden.
 - De uitkomst van deze second opinion is voor u en voor ons bindend. U kunt hierna niet nog eens bezwaar maken tegen deze vaststelling van de mate van uw arbeidsongeschiktheid.
 - Aan de hand van de uitkomst van de second opinion stellen wij de mate van uw arbeidsongeschiktheid opnieuw vast. Er zijn 3 mogelijkheden:
 - Als blijkt dat u recht heeft op dezelfde uitkering, dan verandert er niets.
 - Als blijkt dat u recht heeft op een hogere uitkering, dan ontvangt u die met terugwerkende kracht.
 - Als blijkt dat u een lagere uitkering zou moeten krijgen, dan moet u het teveel ontvangen bedrag aan ons terugbetalen en ontvangt u van ons de lagere uitkering.
9. Wij berekenen de uitkering over een jaar als volgt: arbeidsongeschiktheidspercentage x het verzekerde bedrag. De hoogte van de maandelijkse uitkering berekenen wij door de uitkomst te delen door 12. Als wij de uitkering voor een gedeelte van een maand berekenen, dan doen wij alsof elke maand 30 dagen heeft en er 360 dagen per jaar zijn.
10. De eigenrisicotermijn begint op de begindatum van de arbeidsongeschiktheid. Tijdens de eigenrisicotermijn krijgt u geen uitkering. De eigenrisicotermijn staat op het polisblad. Wordt u binnen 3 maanden nadat de uitkering is gestopt opnieuw volgens de polisvoorwaarden arbeidsongeschikt? Dan geldt er geen nieuwe eigenrisicotermijn.

11. De uitkering stopt op het vroegste moment in (een of meer van) de volgende situaties:
- a. Meteen als u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent.
 - b. Op de eerste dag na de maand waarin u de eindleeftijd heeft bereikt. Uw eindleeftijd staat op het polisblad.
 - c. Meteen op de dag van uw overlijden. In dat geval keren wij nog wel 2 aanvullende maandelijkse uitkeringen uit.
 - d. Meteen als de dekking vervalt omdat de premie niet is betaald, terwijl u daar wel toe verplicht bent.
 - e. Na de maximale arbeidsongeschiktheidsperiode van 365 dagen als u alleen het eerstejaars-risico (rubriek A) heeft verzekerd.
 - f. Op de dag dat de verzekering stopt. De uitkering stopt niet als de verzekering gestopt is om een van de volgende redenen:
 - U bent al meer dan een jaar arbeidsongeschikt en de dekking vervalt omdat de premie niet is betaald (zie artikel 10).
 - Het risico is veranderd (zie artikel 12).
 - Wij hebben de premie en/of polisvoorwaarden voor een groep verzekeringen* aangepast (zie artikel 13) en dat is voor u reden om de verzekering op te zeggen.
- Neemt uw arbeidsongeschiktheid toe nadat de verzekering is gestopt om een van de in lid 11 f genoemde redenen? Dan verhogen wij de uitkering niet meer.
12. Het recht op uitkering kan niet als onderpand voor een lening gebruikt worden, overgedragen worden aan iemand anders of op een andere manier tot zekerheid dienen.
13. Als wij dat wettelijk verplicht zijn, dan houden wij op de uitkering loonheffingen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet in en dragen wij die af aan de Belastingdienst. U ontvangt dan een netto uitkering.
14. De wet bepaalt dat wij aansprakelijk kunnen worden gesteld voor de belasting en/of revisierente die u had moeten betalen. Als dit gebeurt, dan moet u het verschuldigde bedrag aan ons terugbetalen. Zolang u dit nog niet heeft gedaan, hebben wij het recht om dit bedrag te verrekenen met uw uitkering.
15. Maakt u binnen 3 jaar na onze schriftelijke afwijzing van uw claim niet alsnog schriftelijk aanspraak hierop? Dan is uw aanspraak op vergoeding onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering verjaard en vervalt, zowel over het verleden als naar de toekomst, uw recht op betaling van periodieke uitkeringen.

9 Uw arbeidsongeschiktheidspercentage neemt toe

1. Bent u al arbeidsongeschikt en neemt het percentage hiervan toe? Dan geldt het volgende:
- a) Als u voor uw bestaande arbeidsongeschiktheid al een uitkering op basis van deze verzekering krijgt, dan beoordelen wij de toename van arbeidsongeschiktheid. Is er een toename, dan passen wij uw arbeidsongeschiktheidspercentage aan.
 - b) Als er voor uw bestaande arbeidsongeschiktheid geen recht is op een uitkering, dan beoordelen wij of er nu wel recht is op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Er gelden dan de volgende regels.
 - Wij keren alleen uit als de oorzaak van de toename verzekerd is.
 - Als het nieuwe arbeidsongeschiktheidspercentage minder is dan 25%, dan keren wij niet uit.

2. Als de uitkering gestopt is omdat u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent en u wordt binnen 3 maanden opnieuw voor minimaal 25% arbeidsongeschikt, dan geldt de begindatum van uw vorige arbeidsongeschiktheid als begindatum van uw nieuwe arbeidsongeschiktheid. Wij passen de eigenrisicotermijn dan dus niet opnieuw toe.

10 Premiebetaling

1. De dekking die de verzekering biedt, gaat pas in vanaf het moment dat wij de volledige eerste premie van u hebben ontvangen. Wij zijn niet verplicht u een aanmaning te sturen voor de betaling van de eerste premie. De volgende premie(s) bent u ook steeds vooraf aan ons verschuldigd.
2. Als wij de volgende premie(s) niet op tijd ontvangen, dan sturen wij u een aanmaning. In deze aanmaning geven wij een termijn van 14 dagen om te betalen. Als wij de premie niet op tijd ontvangen, dan vervalt de dekking en bent u dus niet meer verzekerd. Wij mogen dan ook de verzekering stoppen.
3. Als de dekking door premieachterstand is vervallen, dan kunt u ons vragen om u weer te verzekeren. Dit kan tot één maand na de dag waarop wij de premie hadden moeten krijgen. Als wij u weer willen verzekeren, dan geldt het volgende.
 - a. Alle premie die wij gemist hebben, moet alsnog betaald worden.
 - b. De dekking geldt pas weer vanaf de dag na ontvangst van alle verschuldigde premies.
4. Als de verzekering stopt en wij teveel premie hebben ontvangen, dan betalen wij dat terug. Wij mogen dan redelijke kosten rekenen en deze aftrekken van de premie die teveel betaald is. In geval van verzekeringsfraude betalen wij geen premie terug. Als u of een belanghebbende op een sanctielijst staat, dan mogen wij u geen premie teruggeven. Uw premie wordt dan bewaard totdat u niet meer op een sanctielijst staat.
5. Als u assurantiebelaasting moet betalen over de premie, dan verhogen wij de premie met die belasting.

11 Premierestitutie en -vrijstelling

1. Tenzij u met ons een andere afspraak heeft gemaakt, betaalt u premie in het eerste jaar dat u arbeidsongeschikt bent. Als u van ons een uitkering ontvangt vanwege uw arbeidsongeschiktheid, dan krijgt u vanaf een bepaald moment een korting op de premie. Dit moment bepalen wij als volgt:
 - Bij een eigenrisicotermijn van 1 jaar of korter, krijgt u na 1 jaar arbeidsongeschiktheid een korting op de premie.
 - Bij een eigenrisicotermijn van 2 jaar, krijgt u na 2 jaar arbeidsongeschiktheid een korting op de premie.Deze korting is gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage waarop uw uitkering is gebaseerd.
2. Heeft u met ons afgesproken dat u direct na uw eigenrisicotermijn geen premie meer hoeft te betalen bij arbeidsongeschiktheid? Dan geldt het volgende:
 - a. Heeft u recht op een uitkering omdat u volledig arbeidsongeschikt bent? Dan betaalt u na afloop van uw eigenrisicotermijn geen premie meer.

- b. Heeft u recht op een uitkering omdat u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent? Dan betaalt u na afloop van uw eigenrisicotermijn een gedeelte van de premie. De korting is gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage waarop uw uitkering is gebaseerd.
Als u dit met ons heeft afgesproken, dan staat dat op het polisblad.
3. Voor lid 1 en 2 van dit artikel geldt dat wij mogen kiezen of wij het bedrag van de korting achteraf terugbetalen op de hoofdpremieervaldatum* of dat wij een lagere premie rekenen.
4. Bij een eigenrisicotermijn korter dan 365 dagen, hoeft er over de periode van 365 dagen voorafgaand aan de einddatum* geen premie meer te worden betaald voor het na-eerstejaarsrisico (rubriek B).
Bij een eigenrisicotermijn van 365 dagen, hoeft er over de periode van 365 dagen voorafgaand aan de einddatum geen premie meer te worden betaald.
Bij een eigenrisicotermijn van 730 dagen, hoeft er over de periode van 730 dagen voorafgaand aan de einddatum geen premie meer te worden betaald.

12 Veranderingen rond uw eigen werk

1. U moet belangrijke veranderingen zo snel mogelijk aan ons vertellen. In ieder geval binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden. Dit geldt in ieder geval voor de volgende veranderingen:
 - a. U of het bedrijf waar u werkt zit in de schuldsanering, verkeert in surseance van betaling of is failliet.
 - b. U heeft geen financieel belang meer bij uw eigen werk.
 - c. U stopt geheel of gedeeltelijk met uw eigen werk.
 - d. U vertrekt voor langer dan 6 maanden naar het buitenland.
 - e. Uw eigen werk verandert of de verhouding tussen verschillende soorten taken verandert.
 - f. U werkt veel meer uren dan u ons eerder heeft opgegeven. Hiervan is in ieder geval sprake als u in een periode van 4 maanden meer dan 1,25 keer zoveel uren meer werkt dan u aan ons heeft opgegeven. Bij het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid gaan wij uit van een werkweek van maximaal 60 uur, tenzij wij hierover expliciet andere afspraken met u hebben gemaakt. Deze afspraken blijken uit het polisblad.
 - g. U draagt (een deel van) uw belang in het bedrijf waar u werkt over aan een ander.
 - h. U wordt verplicht verzekerd via de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of een andere verplichte verzekering of voorziening die u een uitkering geeft bij arbeidsongeschiktheid.
2. Als een van de veranderingen van lid 1 zich voordoet, dan beslissen we of wij u in de nieuwe situatie nog willen verzekeren. Daarvoor kunnen wij u om aanvullende gegevens en medische informatie vragen. Met de informatie die wij van u ontvangen nemen wij een besluit over de verzekering. Als u deze informatie niet wilt geven, dan verzekeren wij u niet langer.
 - a. Als wij u willen verzekeren met andere voorwaarden, een ander verzekerd bedrag of een andere premie, dan bieden wij u een nieuwe verzekering aan. Als u dit aanbod niet accepteert, dan verzekeren wij u niet langer.
 - b. Als wij u niet langer verzekeren, dan stoppen wij de verzekering.

3. Wij stoppen uw verzekering niet of passen deze niet aan als de verandering alleen komt doordat u arbeidsongeschikt bent en wij daarvoor een uitkering verstrekken.
4. a. Als u een belangrijke verandering niet aan ons vertelt, dan krijgt u bij arbeidsongeschiktheid misschien minder of geen uitkering. Er gelden dan de volgende regels:
 - Als wij uw arbeidsongeschiktheid na de verandering niet meer zouden verzekeren, dan krijgt u geen uitkering.
 - Als wij uw arbeidsongeschiktheid op andere voorwaarden zouden verzekeren, dan houden wij bij de uitkering rekening met die andere voorwaarden.
 - Als wij uw arbeidsongeschiktheid voor een hogere premie zouden verzekeren, dan betalen wij de uitkering in verhouding van de oude premie tot de hogere premie.
- b. Als u niet wist of kon weten dat er een belangrijke verandering was, dan betalen wij de uitkering wel. U moet bewijzen dat u het niet wist en/of niet kon weten.
- c. Als u ons een belangrijke verandering niet heeft verteld, dan kunnen wij de verzekering stoppen.
5. Na een belangrijke verandering kunt u ons vragen de dekking tijdelijk te stoppen. Wij noemen dit de 'sluimerregeling'. Dit doen wij maximaal 1 jaar. Over deze periode betaalt u 8% van de premie. Er is in dat geval geen dekking voor arbeidsongeschiktheid. Wanneer u binnen een jaar na het stoppen van de dekking weer begint met uw eigen werk, kunt u ons vragen de dekking opnieuw te laten ingaan. U hoeft dan geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden. Heeft u binnen 1 jaar na het stoppen van de dekking geen verzoek gedaan tot herstel van de dekking? Dan stopt de verzekering automatisch. Wilt u de dekking weer herstellen en gaat u ander werk doen? Dan beslissen wij of wij u in de nieuwe situatie nog willen verzekeren. Daarvoor kunnen wij u om aanvullende gegevens en medische informatie vragen (zie lid 2 van dit artikel).

13 Contractduur en aanpassing van de verzekering

1. De verzekering heeft een contractduur van 12 maanden. Daarna verlengen wij de verzekering in beginsel elk jaar automatisch met 1 jaar.
2. Wij mogen de premie en/of voorwaarden voor een groep verzekeringen veranderen. Dat is omdat er in de toekomst situaties kunnen zijn waarvan wij nu nog niet kunnen voorspellen of ze gaan voorkomen. Dit heet een en-bloc wijziging. Wij mogen dit doen voor alle verzekeringen. Ook voor verzekeringen waarbij wij bij de start van de verzekering hebben verteld dat de premie de hele looptijd van de verzekering gelijk blijft.
3. Wij mogen de premie en/of voorwaarden op de volgende momenten en-bloc veranderen:
 - a. Ieder jaar op de datum dat wij uw verzekering verlengen. Elk jaar beoordelen wij de resultaten van de portefeuille, de ontwikkeling van de invaliderings- en revalideringskansen, algemene gezondheidsaspecten, veranderde maatschappelijke trends, wet en regelgeving en economische trends. Mede op basis daarvan bepalen wij of we een en-bloc wijziging doen.
 - b. Op elk willekeurig moment. Wij doen dit alleen in bijzondere gevallen waarbij wij niet kunnen wachten tot de datum waarop wij uw verzekering verlengen. Dit is bijvoorbeeld het geval als belangrijke regels of wetten veranderen of als dit vanwege zwaarwegende financiële redenen nodig is.

4. Als uw verzekering tot de groep verzekeringen behoort die wij veranderen, dan vertellen wij u duidelijk wat wij veranderen, waarom wij dit doen en per wanneer de verandering ingaat. Veranderingen op grond van lid 3a vertellen wij uiterlijk 2 maanden voordat wij uw verzekering verlengen.
5. Zolang u een uitkering ontvangt, veranderen wij de verzekering niet. Dat doen wij pas als u geen recht meer heeft op deze uitkering.
6. Als u het niet eens bent met de verandering, dan mag u de verzekering stoppen. Dat kan dagelijks, zonder opzegtermijn.

14 Stoppen van de verzekering

1. De verzekering loopt door totdat hij wordt gestopt.
2. U mag de verzekering op elk moment stoppen door dat schriftelijk aan ons te laten weten. Dat mag u al vanaf de ingangsdatum. De verzekering stopt nooit eerder dan wanneer wij dit bericht hebben ontvangen.
3. Wij mogen de verzekering stoppen met een opzegtermijn van 2 maanden als wij uw arbeidsongeschiktheid niet meer willen verzekeren vanwege een belangrijke verandering, zoals beschreven in artikel 12.
4. Wij mogen de verzekering zonder opzegtermijn stoppen als:
 - a. U de volledige premie niet op tijd betaalt nadat wij u een aanmaning hebben gestuurd (zie artikel 10);
 - b. U fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
 - c. U op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst staat;
 - d. U ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven en wij de verzekering niet hadden geaccepteerd als wij de juiste informatie wel hadden gehad;
 - e. U bent veroordeeld wegens een misdrijf.
5. De verzekering stopt automatisch in de volgende gevallen.
 - a. U heeft de eindleeftijd bereikt die op het polisblad staat vermeld.
 - b. U bent overleden.
 - c. Als u tijdens de periode van de sluimerregeling niet vraagt om herstel van dekking.

15 Optierecht

1. U mag 1 keer per verzekeringsperiode van een jaar 1 verzoek doen om het verzekerde bedrag 1 keer met maximaal 10% te verhogen zonder dat wij u opnieuw medisch beoordelen. Uw verzekering moet dan wel minstens 1 jaar hebben gelopen. Ook aan alle 6 volgende voorwaarden moet worden voldaan:
 - a. Tussen het moment van de verhoging en uw eindleeftijd zit minimaal 5 jaar.
 - b. U bent in de 3 maanden voorafgaand aan het verzoek niet onder controle, behandeling of begeleiding van een arts geweest.
 - c. U bent in de 6 maanden voorafgaand aan het verzoek niet arbeidsongeschikt geweest.
 - d. U bent in het jaar voorafgaand aan het verzoek niet langer dan 14 dagen achter elkaar arbeidsongeschikt geweest.

- e. Het verzekerde bedrag en de verhoging zijn samen niet hoger dan 90% van uw inkomen* van het voorgaande jaar. Het gaat alleen om het inkomen uit uw eigen werk. Als uw inkomen ook is verzekerd op een andere verzekering, dan tellen we de verzekerde bedragen bij elkaar op.
- f. Er zit minimaal 12 maanden tussen ieder verzoek.
2. U moet zelf de verhoging van het verzekerde bedrag aanvragen. Hiervoor is een speciaal formulier. U kunt dat bij ons opvragen. U kunt dit formulier ook vinden op www.klaverblad.nl/links. Wij mogen om extra informatie vragen en u bent verplicht die aan ons te verstrekken.
3. Als wij het verzekerde bedrag verhogen, dan berekenen wij de premie over de verhoging volgens het tarief dat geldt op het moment van de verhoging.

16 Verzekeringsfraude

Wat is verzekeringsfraude?

Wederzijds vertrouwen is het belangrijkste uitgangspunt van verzekeren. Dit vertrouwen wordt misbruikt als u probeert om ons met opzet te misleiden, met als doel een bepaald voordeel te behalen voor uzelf of een ander. Bij de aanvraag of een wijziging van deze verzekering heeft u ons informatie gegeven. Die informatie moet compleet en juist zijn. Dit geldt ook voor de medische informatie die u aan onze medisch adviseur geeft. Als wij ontdekken dat wij niet alle informatie of onjuiste informatie hebben gekregen, dan kan er sprake zijn van verzekeringsfraude.

Deze situaties zijn voorbeelden van verzekeringsfraude

- Het bewust achterhouden van informatie of het geven van onjuiste of onvolledige informatie bij de aanvraag of wijziging van een verzekering.
- Het bewust achterhouden van informatie of het geven van onjuiste of onvolledige informatie bij de indiening of behandeling van een claim.
- Het veranderen van gegevens in documenten, bijvoorbeeld bedragen op rekeningen of in offertes.

Het gaat erom dat de verkeerde voorstelling van zaken is gegeven met de bedoeling om ons te misleiden.

Dit zijn de mogelijke gevolgen van verzekeringsfraude

Verzekeringsfraude is strafbaar. Bij verzekeringsfraude bestaat er geen recht op uitkering en kunnen wij het volgende doen:

- Onze kosten bij u in rekening brengen.
- Een uitkering terugvorderen. Dit geldt ook voor vergoedingen die wij aan andere partijen betaalden.
- Al uw verzekeringen stoppen.
- Aangifte doen bij de politie.
- De betrokkene(n) registreren in het fraudesysteem van verzekeringsmaatschappijen bij de Stichting CIS. De betrokkene(n) kan zich dan moeilijker verzekeren tegen normale premies. Meer hierover staat op www.klaverblad.nl/links.

Ons complete fraudebeleid vindt u op www.klaverblad.nl/fraudebeleid.

17 Terrorismisme

U bent bij terrorisme alleen verzekerd voor schade waar de verzekering dekking voor biedt. De schade die kan ontstaan door terrorisme hebben wij 'herverzekerd' bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). In Nederland is elk kalenderjaar maximaal 1 miljard euro beschikbaar voor de totale schade die in Nederland ontstaat door terrorisme. Het bedrag is bedoeld voor alle verzekeraars samen die deelnemen aan deze verzekering en dit weer vergoeden onder hun verzekerden en alleen voor alle gebeurtenissen waarvoor de verzekering schade vergoedt.

Totale schade is hoger dan het beschikbare bedrag

Is de totale schade door terrorisme in een jaar hoger dan 1 miljard euro? Dan stelt de NHT een vergoedingspercentage vast voor alle verzekeraars die deelnemen aan de verzekering. De NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die aan de verzekering deelnemen. Worden wij gekort omdat de totale schade hoger is dan 1 miljard euro per jaar? Dan betekent dit dat wij ook uw vergoeding verlagen en uitkeren volgens het vergoedingspercentage van de NHT.

Totale schade is lager dan het beschikbare bedrag

Blijft de totale schade onder 1 miljard euro? Dan keren wij gewoon uit zoals staat in uw polisvoorwaarden.

NHT heeft redenen om niet aan ons te vergoeden

Keert de NHT om een andere reden dan de hoogte van het totale schadebedrag niet aan ons uit? Dan behandelen we de schade gewoon zoals staat in de polisvoorwaarden.

Meer weten?

Lees dan het clauseblad Terrorismedekking die u bij deze polisvoorwaarden heeft ontvangen. Ook kunt u deze lezen op www.klaverblad.nl/links.

18 Privacy

Wat doen we met uw persoonsgegevens?

Zoals u van ons mag verwachten, gaan wij zorgvuldig om met uw persoonsgegevens. Voor de verwerking ervan houden we ons aan de regels die staan in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet AVG. Ook houden we ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen die het Verbond van Verzekeraars heeft opgesteld.

We verwerken uw persoonsgegevens met de volgende redenen:

1. Om deze verzekeringsovereenkomst uit te voeren.
2. Om aan wettelijke verplichtingen te voldoen.
3. Voor de uitoefening van ons bedrijf. Denk aan (automatische) risicobeoordeling, statistische analyse en fraudebestrijding.
4. Voor marketing. Voor sommige marketingdoeleinden vragen wij uw toestemming. Als u toestemming heeft gegeven, kunt u deze later altijd weer intrekken.

Wat doen we om risico's en fraude te voorkomen?

Om meer te weten te komen over het te verzekeren risico en om fraude te voorkomen en te bestrijden, beoordelen wij uw gegevens bij Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Dit doen we in de volgende gevallen:

1. Bij het behandelen van uw verzekeringsaanvraag.
2. Bij een schademelding. Hierbij leggen wij uw gegevens ook vast. In CIS worden alle gemelde schades bijgehouden. Het doet er daarbij niet toe of u voor de schadegebeurtenis bent verzekerd en of er een vergoeding is betaald.
3. Bij fraude. Hierbij leggen wij uw gegevens ook vast.

Een verwijzing naar de website van Stichting CIS vindt u op www.klaverblad.nl/links.

Meer weten over ons privacybeleid?

Ons privacystatement

Wilt u meer lezen over hoe wij omgaan met privacy en de verwerking van uw persoonsgegevens, wat uw rechten zijn, en welke gegevens via stichting CIS worden verwerkt? Bekijk dan ons privacy-statement via www.klaverblad.nl/privacy. We kunnen het privacystatement ook naar u mailen op uw verzoek.

Wij houden ons aan de gedragscode

Wij verwerken uw persoonsgegevens volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. Hierin staan uw en onze rechten en plichten genoemd. De volledige tekst kunt u raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars via www.verzekeraars.nl.

19 Nederlands recht, Nederlandse rechter en Nederlandse taal

Wij communiceren in het Nederlands. Onze polisvoorwaarden zijn er alleen in het Nederlands. Op onze verzekeringen is het Nederlandse recht van toepassing en is de Nederlandse rechter bevoegd.

20 Klachten

Wij proberen u altijd zo goed en fair mogelijk te helpen en we doen er alles aan om klachten te voorkomen, dat spreekt voor zich. Maar het kan gebeuren dat u toch niet tevreden bent over uw verzekering. Of over de manier waarop wij uw schade behandelen of over onze dienstverlening. In dat geval kunt u het beste contact opnemen met uw verzekeringsadviseur als u die heeft. Die weet precies wat er moet gebeuren en helpt u hierbij. U heeft ook de volgende mogelijkheden.

Contact met het Klachtenbureau Klaverblad Verzekeringen

Klachtenbureau Klaverblad Verzekeringen is ons eigen klachtenbureau. U kiest zelf hoe u uw klacht met ons deelt:

- U kunt uw klacht digitaal* aan ons doorgeven via www.klaverblad.nl/klachten. Daar vindt u een link naar een online formulier dat u direct kunt invullen en versturen.
- U kunt uw klacht e-mailen naar klachtenbureau@klaverblad.nl
- U kunt uw klacht telefonisch doorgeven op werkdagen via telefoonnummer 079 - 3 204 802.
- U kunt uw klacht naar ons opsturen per post. Dat kan naar:
Klachtenbureau Klaverblad Verzekeringen
Postbus 3012
2700 KV Zoetermeer

Contact met Kifid

Bent u het niet eens met de afhandeling van uw klacht door het Klachtenbureau Klaverblad Verzekeringen? Dan kunt u, als u consument bent, binnen 3 maanden na de beslissing van het Klachtenbureau uw klacht indienen bij Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dit zijn de contactgegevens van Kifid:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon: 070 - 3 338 999
www.kifid.nl

Als consument of zakelijke klant kunt u er ook voor kiezen een procedure te starten bij de bevoegde Nederlandse rechter.

Clausules

Deze clausules gelden alleen als ze op het polisblad staan.

Clausule Indexverzekering

1. Wij passen het verzekerde bedrag elk jaar aan op de hoofdpremieervaldatum. Wij gebruiken hiervoor de Consumentenprijsindex van het CBS. Uw premie verandert mee.
2. De premie passen wij als volgt aan:
 - a. Als wij het verzekerde bedrag verhogen, dan stellen wij de premie over deze verhoging vast op basis van uw leeftijd op de hoofdpremieervaldatum.
 - b. Als wij het verzekerde bedrag verlagen, dan verlagen wij de premie.
3. U mag een verhoging van het verzekerde bedrag weigeren. U moet dit schriftelijk aan ons doorgeven binnen 2 maanden na de hoofdpremieervaldatum.
4. Als u langer dan 1 jaar arbeidsongeschikt bent en een uitkering van ons ontvangt, dan passen wij het verzekerde bedrag niet meer aan. Wij doen dit pas weer als u minimaal 1 jaar geen uitkering meer van ons heeft ontvangen.

Clausule Leeftijdsafhankelijk tarief

Op de eerste hoofdpremieervaldatum waarop u een jaar ouder bent, passen wij de premie aan op basis van uw nieuwe leeftijd.

Clausule Jaarlijks stijgende uitkering

1. Als u langer dan 18 maanden achter elkaar arbeidsongeschikt bent en een uitkering van ons ontvangt, dan verhogen wij de uitkering met het percentage dat op het polisblad staat.
2. Wij verhogen de uitkering elk jaar op 1 januari.
3. Als uw arbeidsongeschiktheidspercentage afneemt, dan verminderen wij de uitkering op dat moment naar verhouding.

Begrippen

AOW-leeftijd

Blijkt uit het polisblad dat uw eindleeftijd gebaseerd is op de (verwachte) AOW-leeftijd? Dan loopt uw verzekering (en eventuele uitkering) door tot het moment dat u deze AOW-leeftijd heeft bereikt. Als deze AOW-leeftijd tijdens de looptijd van de verzekering verandert, dan heeft dit geen invloed op de premie. Wel wordt de einddatum van de verzekering (en eventuele uitkering) hierop aangepast. Het kan dus zijn dat uw verzekering (en eventuele uitkering) uiteindelijk eerder of later stopt dan bij aanvang bekend is.

De AOW-leeftijd wordt vastgesteld door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB stelt deze jaarlijks in januari vast. Wij stellen uw AOW-leeftijd 5 jaar voor de vermoedelijke AOW-leeftijd definitief vast. Dat geldt ook voor de einddatum van de verzekering. Voor deze verzekering kan de AOW-leeftijd nooit hoger zijn dan 72 jaar.

Arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige is een specialist die bij ons in dienst is of in onze opdracht werkt. De arbeidsdeskundige is geregistreerd bij de Stichting Register Arbeidsdeskundigen en is specialist in de vakgebieden mens, werk en inkomen. De arbeidsdeskundige geeft onafhankelijk advies, beoordeelt en ondersteunt de mogelijkheden tot werkhervatting. De arbeidsdeskundige geeft advies over de mate van arbeidsongeschiktheid en het voorkomen van arbeidsongeschiktheid.

Atoomkernreacties

U bent niet verzekerd voor schade die ontstaat door atoomkernreacties. Met atoomkernreacties bedoelen we iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties vergoeden wij niet.

Deze uitsluiting geldt niet als is voldaan aan alle 4 volgende voorwaarden:

- De schade is het gevolg van radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden. Een nuclide is een atoomsoort. Met kerninstallatie bedoelen wij een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen of aan boord van een schip.
- Deze nucliden worden gebruikt voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, onderwijskundige, wetenschappelijke of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Of ze zijn daarvoor bestemd.
- De overheid heeft een vergunning afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van de radioactieve stoffen.
- Er is geen derde die aansprakelijk is voor de schade van de atoomkernreactie, volgens de Wet aansprakelijkheid kernongevallen.

Belanghebbende

Met belanghebbende bedoelen we in elk geval:

- De verzekeringnemer, verzekerde en andere (rechts)personen die voordeel kunnen hebben bij de verzekeringsovereenkomst.
- Bestuurders, vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van de verzekeringnemer.
- Uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van de verzekeringnemer.

Digitaal of schriftelijk

Hiermee bedoelen we hoe u met ons communiceert. Dit kan via Mijn Klaverblad, Klaverblad.nl en per e-mail of per post.

Eigenrisicotermijn

De eerste periode van de arbeidsongeschiktheid waarover wij niets hoeven uit te keren. Hoe lang deze periode duurt, staat op het polisblad.

Eigen werk

Dit zijn de werkzaamheden die verbonden zijn aan uw beroep of bedrijf, zoals vermeld staat op het polisblad.

Eerstejaarsrisico (rubriek A)

Dit is de periode van 365 dagen vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. De periode van 365 dagen geldt voor iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid. Wordt u binnen 90 dagen nadat u weer arbeidsgeschikt bent opnieuw arbeidsongeschikt? Dan begint de periode van 365 dagen niet opnieuw. Dit is nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode.

Einddatum van uw verzekering

Tot deze datum bent u verzekerd. Dit is de datum waarop u de eindleeftijd bereikt.

Groep verzekeringen

Met een groep verzekeringen bedoelen wij verzekeringen die op basis van bepaalde kenmerken als groep onderscheiden kunnen worden. Voorbeelden van kenmerken zijn: premie, beroep, leeftijd en voorwaarden.

Hoofdpremieervaldatum

De hoofdpremieervaldatum staat op het polisblad. Dit is de datum waarop wij de verzekering elk jaar automatisch met een jaar verlengen.

Inkomen

Onder inkomen verstaan we:

- Voor de ondernemer en de beoefenaar van een zelfstandig beroep:
De belastbare winst uit uw bedrijf en het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het gaat om de belastbare winst vóór ondernemersaftrek en MKB-winstvrijstelling, vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.
- Voor de directeur-groootaandeelhouder:
Het belastbare loon van de directeur-groootaandeelhouder, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het belastbare loon wordt vermeerderd/verminderd met het aan de directeur-groootaandeelhouder toe te rekenen deel van de belastbare winst of het verlies van de bv. De belastbare winst of het verlies van de bv wordt vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.
- Voor een startende ondernemer:
Het inkomen, dat we vaststellen op basis van wat er in de branche gebruikelijk is en/of wat u in loondienst verdient heeft.

Kind

Het wettige, gewettigde of geadopteerde kind van de verzekerde.

Medisch adviseur

De medisch adviseur is een arts, die bij ons in dienst is of in onze opdracht werkt. De medisch adviseur geeft een onafhankelijk deskundig advies over uw gezondheid en de gevolgen daarvan op uw werk. De deskundigheid van de medisch adviseur blijkt uit de gevolgde opleidingen en de ervaring.

Molest

Met molest bedoelen we binnenlandse onlusten, een burgeroorlog, een gewapend conflict, munitie, oproer en opstand. Hieronder lichten we deze begrippen toe. Wij volgen de omschrijvingen van de tekst van het Verbond van Verzekeraars (gedeponeerd 2 november 1981, nummer 136/1981 Arrondissementsrechtbank Den Haag).

- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is.
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in elk geval de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Met gewapend conflict bedoelen we ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- Munitie: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag.

Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

De arbeidsongeschiktheid die bestaat na afloop van de periode van 365 dagen vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

Natuurrampen

Met natuurrampen bedoelen wij aardbevingen, vulkanische uitbarstingen en overstromingen.

Orgaandonatie

Het afstaan van een orgaan voor transplantatie. De transplantatie moet naar Nederlands recht zijn toegestaan.

Partner

De echtgenoot, echtgenote of de geregistreerd partner van de verzekerde. Of degene waarmee de verzekerde op grond van een notarieel samenlevingscontract samenwoont en staat ingeschreven op hetzelfde woonadres in de Basisregistratie Personen (BRP).

Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor uw verzekering. U vindt de premie op uw polisblad.

Sanctielijst

Een sanctielijst is een lijst van (rechts)personen waarmee we geen zaken mogen doen. Deze lijsten worden opgesteld door onder andere de Nederlandse overheid, de Europese Unie en de Verenigde Naties. Zie www.klaverblad.nl/links voor meer informatie.

Stoornis

Een lichamelijke of psychische afwijking in het functioneren.

U, uw

Met u en uw bedoelen wij de verzekerde en/of de verzekeringnemer zoals omschreven in artikel 2.

Wij, we, ons en onze

Met wij, we, ons, onze bedoelen wij Klaverblad Verzekeringen. Leest u in onze polisvoorwaarden Klaverblad Verzekeringen? Dan hebben we het over Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V. We staan ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 27026608. Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V. staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële markten (AFM) onder nummer 12000473 en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

