



Klaverblad Verzekeringen

Royaal Opstap AOV

Polisvoorwaarden nr. BU 18



Afrikaweg 2
Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer



Bedankt voor uw keuze voor Klaverblad Verzekeringen. Bij ons heeft u gewoon een goede verzekering. Als u deze verzekering toch niet wilt, dan kunt u zonder kosten annuleren binnen 14 dagen na ontvangst van de polis.

Deze verzekering geeft u maximaal 5 jaar een uitkering als u arbeidsongeschikt wordt. De polisvoorwaarden staan hierna.

Als u arbeidsongeschikt wordt, dan kunt u dat het beste zo snel mogelijk aan ons laten weten. U kunt uw claim indienen op onze website: www.klaverblad.nl. U kunt ons ook schrijven, bellen of e-mailen. Vergeet dan niet om uw polisnummer te vermelden.

Brieven kunt u sturen naar: Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer.
E-mailen kan naar administratie@klaverblad.nl.
Ons telefoonnummer is 079 - 3 204 204.

Klaverblad Verzekeringen staat in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 27026608 en in het Register financieel dienstverleners van de AFM onder vergunningnummer 12000473.

Inhoudsopgave

Algemeen

Artikel 1	Wie is verzekerd en wie krijgt de uitkering?	3
Artikel 2	Wat is verzekerd?	3
Artikel 3	Verzekerd bedrag en uitkeringen	3
Artikel 4	Uitsluitingen	4
Artikel 5	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	4
Artikel 6	Arbeidsongeschiktheidspercentage	5
Artikel 7	Toename van het arbeidsongeschiktheidspercentage	5
Artikel 8	Vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage	6
Artikel 9	Uitkering	7
Artikel 10	Premiebetaling	8
Artikel 11	Veranderingen rond uw eigen werk	8
Artikel 12	Contractduur en aanpassing van de verzekering	9
Artikel 13	Stoppen van de verzekering	10
Artikel 14	Optie- en overstaprecht	10
Artikel 15	Verzekeringsfraude	11
Artikel 16	Terrorisme	11
Artikel 17	Privacy	12
Artikel 18	Nederlands recht, rechterlijke bevoegdheid en Nederlandse taal	12
Artikel 19	Klachten	12

Clausules

13

Begrippen

14

Bij sommige woorden staat een sterretje (*). In de begrippenlijst achter in dit boekje staat wat wij met deze woorden bedoelen.

Artikel 1 Wie is verzekerd en wie krijgt de uitkering?

1. De verzekerde is degene die op het polisblad als verzekerde wordt genoemd. In het vervolg van deze polisvoorwaarden bedoelen wij* met 'u' en 'uw' deze verzekerde.
2. De verzekeringnemer* is degene die de verzekering met ons heeft afgesloten. Hij heeft recht op de uitkering als u arbeidsongeschikt raakt. U en de verzekeringnemer kunnen dezelfde persoon zijn. Op het polisblad kunt u zien hoe het zit.

Artikel 2 Wat is verzekerd?

1. Wij verzekeren u voor arbeidsongeschiktheid. Als u door ziekte* of letsel* 25% of meer arbeidsongeschikt wordt, dan krijgt de verzekeringnemer maandelijks een uitkering. Met ziekte of letsel bedoelen wij lichamelijke of psychische afwijkingen die worden vastgesteld volgens normen die medisch gangbaar zijn en die niet aangeboren zijn. Complicaties bij zwangerschap zien wij ook als ziekte.
2. Wij verzekeren u in alle landen van de wereld.

Artikel 3 Verzekerd bedrag en uitkeringen

1. Op het polisblad staat het verzekerde bedrag. Dit is het bedrag dat wij maximaal per jaar uitkeren.
2. Wij betalen de kosten om te bepalen of u arbeidsongeschikt bent geworden.
3. Wij vergoeden de kosten die u maakt voor revalidatie, re-integratie, herscholing of omscholing. Daarbij gelden de volgende regels.
 - a. Wij vergoeden deze kosten zo nodig boven het verzekerde bedrag.
 - b. Wij vergoeden alleen de kosten die u maakt om uw arbeidsongeschiktheid te verminderen.
 - c. Voordat u deze kosten maakt, moet u met ons overleggen. Wij maken dan afspraken met u over welke kosten wij vergoeden en onder welke voorwaarden.
 - d. De kosten die bij de normale medische behandeling horen, vergoeden wij niet.
 - e. De kosten die een ander vergoedt, vergoeden wij niet.
4. Als uw partner of een van uw kinderen overlijdt, dan heeft de verzekeringnemer recht op een uitkering van een maand op basis van 100% arbeidsongeschiktheid. Voorwaarde is dat uw partner of uw kind op het moment van overlijden bij u woonde.
5. Als u overlijdt terwijl de verzekeringnemer van ons een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt, dan betalen wij na uw overlijden nog twee extra uitkeringen van een maand. Als u ook de verzekeringnemer was, dan betalen wij de uitkering aan de partner met wie u samenwoont. Is die er niet, dan betalen wij aan uw erfgenamen. De Staat der Nederlanden valt hier niet onder.
6. a. Bent u een vrouw en bent u in verwachting, dan heeft de verzekeringnemer recht op een bevallingsuitkering op basis van 100% arbeidsongeschiktheid als voldaan wordt aan de volgende drie voorwaarden.
 - De datum waarop u bent uitgerekend ligt ten minste een jaar na de ingangsdatum van deze verzekering.
 - Uw zwangerschap heeft ten minste 24 weken geduurd.

* Zie Begrippen

- U heeft de uitkering ten minste drie maanden voor de uiterekende datum bij ons aangevraagd. Daarbij willen wij een schriftelijke verklaring van een arts of een verloskundige met de uiterekende datum.
- b. De bevallingsuitkering begint 6 weken voor de uiterekende datum. Als de bevalling eerder is, dan begint de uitkering op de dag van de bevalling. De bevallingsuitkering duurt 16 weken min de eigenrisicotermijn*.

Artikel 4 Uitsluitingen

1. In de volgende situaties keren wij niet uit.
 - a. Uw arbeidsongeschiktheid is het beoogde of voorspelbare gevolg van uw handelen of nalaten of dat van een belanghebbende*.
 - b. Uw arbeidsongeschiktheid komt doordat u zoveel alcohol heeft gedronken dat u niet meer normaal kunt functioneren. Dit is in ieder geval zo als na een verkeersongeval blijkt dat uw bloedalcoholgehalte of ademalcoholgehalte hoger is dan 0,8 ‰ of 350 ugl.
 - c. Uw arbeidsongeschiktheid komt 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 het voorschrift.
2. Wij verzekeren u niet als uw arbeidsongeschiktheid verband houdt met molest of atoomkernreacties. Zie www.klaverblad.nl/links voor meer uitleg.
3. U bent niet verzekerd als u in de gevangenis zit (denk aan voorlopige hechtenis, gevangenisstraf of tbs). De verzekeringnemer krijgt geen uitkering als u gevangen zit.
4. Wij betalen niets als u of een belanghebbende op een sanctielijst* staat.

Artikel 5 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. 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. Wij veranderen deze begindatum alleen nog op basis van medische informatie. Als u pas na drie jaar meldt dat u arbeidsongeschikt bent, dan nemen wij de claim niet meer in behandeling.
2. Voor u gelden de volgende verplichtingen.
 - a. U moet alles doen om te herstellen. U moet zich meteen laten behandelen door een arts.
 - b. 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 kunnen wij aanwijzen.
 - U moet onze medisch adviseur toestemming geven om informatie aan de behandelende arts of deskundige te vragen.
 - U moet ons de informatie geven die wij nodig hebben om het arbeidsongeschiktheidspercentage vast te stellen.
 - U moet er alles aan doen om zo snel mogelijk weer uw eigen werk* te kunnen doen.
 - U moet het ons vertellen als u verhuist.
 - U moet het ons vertellen als u gedeeltelijk of geheel beter bent of weer aan het werk bent. Het maakt niet uit of dat uw eigen werk is of ander werk.

* Zie Begrippen

- U moet met ons overleggen als u uw bedrijf wilt verkopen, verpachten of verhuren.
 - U moet met ons overleggen als u wilt stoppen met het beroep waarvoor wij u verzekeren.
3. Voor de verzekeringnemer en de belanghebbende gelden de volgende verplichtingen.
 - a. Zij moeten er zo goed mogelijk aan meewerken dat u uw verplichtingen nakomt.
 - b. Zij moeten meewerken om de claim zo snel en zo goed mogelijk af te wikkelen.
 4. Houdt u, de verzekeringnemer of de belanghebbende zich niet aan de verplichtingen die in lid 1, 2 en 3 staan, dan kunnen wij daar nadeel van hebben. Wij kunnen dan de uitkering weigeren of verminderen. Ook kunnen wij uitkeringen die wij al hebben gedaan en extra kosten die wij hebben gemaakt terugvorderen.

Artikel 6 Arbeidsongeschiktheidspercentage

Wij stellen uw arbeidsongeschiktheidspercentage als volgt vast.

1. Wij stellen vast voor hoeveel procent u uw eigen werk niet meer kunt doen. Wij beoordelen welke werkzaamheden normaal gesproken bij uw eigen werk horen en welke werkzaamheden u zelf deed. Dit vergelijken wij met de werkzaamheden die u met uw arbeidsongeschiktheid nog kunt.
2. Bij de vaststelling van dit percentage houden wij rekening met aanpassingen die u in uw eigen werk kunt doen om zoveel mogelijk aan het werk te blijven. Denk aan aanpassing van de arbeidsomstandigheden, aanpassing van de manier van werken of aanpassing van de taakverdeling binnen uw bedrijf.
3. Als het arbeidsongeschiktheidspercentage minder is dan 25%, dan krijgt de verzekeringnemer geen uitkering.

Artikel 7 Toename van het arbeidsongeschiktheidspercentage

1. Als u al arbeidsongeschikt bent en uw arbeidsongeschiktheid neemt toe, dan geldt het volgende.
 - a. Als de verzekeringnemer 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 de verzekeringnemer voor uw bestaande arbeidsongeschiktheid geen recht heeft op een uitkering, dan beoordelen wij of hij hierop nu wel recht krijgt. Er gelden dan de volgende regels.
 - Hij kan alleen recht op een uitkering krijgen als de ziekte of het letsel dat de toename veroorzaakt, verzekerd is.
 - Het arbeidsongeschiktheidspercentage is dan gelijk aan het percentage waarmee uw arbeidsongeschiktheid is toegenomen. Wij houden daarbij geen rekening met uw bestaande arbeidsongeschiktheidspercentage als dat minder was dan 25%.
 - Als het nieuwe arbeidsongeschiktheidspercentage minder is dan 25%, dan krijgt de verzekeringnemer geen uitkering.
2. Als de uitkering gestopt is omdat u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent en u wordt binnen 13 weken vanwege dezelfde ziekte of hetzelfde letsel opnieuw voor minimaal 25% arbeidsongeschikt, dan geldt de begindatum van uw eerste arbeidsongeschiktheid als begindatum van uw nieuwe arbeidsongeschiktheid.

3. Als de uitkering gestopt is omdat u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent en u wordt binnen vier weken vanwege een andere ziekte of een ander letsel opnieuw voor minimaal 25% arbeidsongeschikt, dan geldt de begindatum van uw eerste arbeidsongeschiktheid als begindatum van uw nieuwe arbeidsongeschiktheid.

Artikel 8 Vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage

1. Wij stellen uw arbeidsongeschiktheidspercentage vast en per wanneer dat is. Wij gebruiken hiervoor adviezen van onze medisch adviseur en als wij dat nodig vinden, rapporten van een arbeidsdeskundige.
2. Onze medisch adviseur gebruikt voor zijn advies de volgende gegevens.
 - a. Rapporten en adviezen van een arts of andere deskundige.
 - b. Informatie van behandelende artsen.
 - c. Normen die medisch gangbaar zijn.
3. De arbeidsdeskundige gebruikt voor zijn rapport informatie die hij van u krijgt en die hij van onze medisch adviseur krijgt.
4. Wij wijzen de artsen, de arbeidsdeskundige en de andere deskundigen aan.
5. 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.
6. Als wij het samen met u niet eens kunnen worden over de mate van uw arbeidsongeschiktheid, dan kunt u bij ons vragen om een second opinion.
 - a. U doet dit binnen drie maanden na de vaststelling van de mate van uw arbeidsongeschiktheid. U vertelt ons duidelijk waarmee u het niet eens bent en waarom niet.
 - b. Wij schakelen een onafhankelijke deskundige in. Dit kan een arbeidsdeskundige, een medisch adviseur of een andere deskundige zijn. Wij overleggen dit eerst met u.
 - c. 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.
 - d. Als u zich houdt aan sub a t/m c, dan betalen wij alle kosten van de second opinion.
 - e. De uitkomst van deze second opinion is voor u en voor ons bindend.
 - f. Wij stellen de mate van uw arbeidsongeschiktheid opnieuw vast. Dit doen wij aan de hand van de uitkomst van de second opinion. Er zijn drie 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 te veel ontvangen bedrag aan ons terugbetalen en ontvangt u van ons de lagere uitkering.
 - g. U kunt hierna niet nog eens bezwaar maken tegen de vaststelling van de mate van uw arbeidsongeschiktheid.

Artikel 9 Uitkering

1. Wij berekenen de uitkering over een jaar als volgt.

arbeidsongeschiktheidspercentage × het verzekerde bedrag

De hoogte van de maandelijkse uitkering berekenen wij door de uitkomst te delen door 12.

2. 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.
3.
 - a. De eigenrisicotermijn begint op de begindatum van de arbeidsongeschiktheid. Tijdens de eigenrisicotermijn krijgt de verzekeringnemer geen uitkering. De eigenrisicotermijn staat op het polisblad.
 - b. De uitkering gaat in na afloop van de eigenrisicotermijn. De maximale uitkeringsduur is vijf jaar.
 - c. Als de verzekeringnemer binnen 13 weken nadat de uitkering is gestopt opnieuw een uitkering krijgt op basis van deze verzekering vanwege dezelfde ziekte of hetzelfde letsel, dan geldt er geen nieuwe eigenrisicotermijn. Wij tellen de onderbreking niet mee voor de maximale uitkeringsduur.
 - d. Als de verzekeringnemer binnen vier weken nadat de uitkering is gestopt opnieuw een uitkering krijgt op basis van deze verzekering vanwege een andere ziekte of ander letsel, dan geldt er geen nieuwe eigenrisicotermijn. Wij tellen de onderbreking niet mee voor de maximale uitkeringsduur.
4. De uitkering stopt op een van de volgende momenten.
 - 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 na het verstrijken van de maximale uitkeringsduur.
 - d. Meteen nadat wij nog twee uitkeringen na uw overlijden hebben gedaan.
 - e. Meteen als de dekking vervalt omdat de premie* niet is betaald en u minder dan een jaar arbeidsongeschikt bent.
 - 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 11).
 - Wij hebben de premie en/of voorwaarden voor een groep verzekeringen* aangepast (zie artikel 12 lid 3).

Maar als uw arbeidsongeschiktheid toeneemt, dan verhogen wij de uitkering niet meer.
5. Wij betalen geen wettelijke rente, behalve als dat moet van de rechter.
6. 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.
7. Als wij belastingen moeten inhouden op de uitkering, dan verlagen wij de uitkering hiermee.

* Zie Begrippen

Artikel 10 Premiebetaling

1. Als wij de premie niet op tijd ontvangen, dan sturen wij de verzekeringnemer een aanmaning. In deze aanmaning geven wij een termijn van 14 dagen om te betalen. Als wij de premie niet binnen die 14 dagen ontvangen, dan bent u niet meer verzekerd en mogen wij de verzekering stoppen.
2. Als de premie te laat betaald is, dan kunt u of de verzekeringnemer ons vragen om u weer te verzekeren. Dit kan tot twee maanden 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. Op ons verzoek moet u bewijzen dat u nog steeds gezond bent. De kosten daarvoor moet u of de verzekeringnemer zelf betalen.
3. Als de verzekeringnemer van ons een uitkering krijgt en u bent meer dan een jaar arbeidsongeschikt, dan krijgt de verzekeringnemer vanaf het tweede jaar een korting op de premie. Deze korting is gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage waarop uw uitkering is gebaseerd. Wij mogen kiezen of wij het bedrag van de korting achteraf terugbetalen op de hoofdpremievervaldatum* of dat wij een lagere premie rekenen. Onze keuze hangt af van hoever wij zijn met de vaststelling van uw arbeidsongeschiktheid.
4. Als de verzekering stopt en wij te veel premie hebben ontvangen, dan betalen wij dat terug. Dit geldt niet bij verzekeringsfraude. Dan mogen wij kosten rekenen en deze aftrekken van de premie die te veel betaald is. Als u of een belanghebbende op een sanctielijst staat, dan mogen wij u geen premie teruggeven.
5. Als de verzekeringnemer assurantebelasting moet betalen over de premie, dan verhogen wij de premie met die belasting.

Artikel 11 Veranderingen rond uw eigen werk

1. U en de verzekeringnemer moeten de volgende belangrijke veranderingen zo snel mogelijk aan ons vertellen.
 - a. U, de verzekeringnemer of het bedrijf waar u werkt, zit in de schuldsanering, heeft surseance van betaling of is failliet.
 - b. U of de verzekeringnemer heeft geen financieel belang meer bij uw eigen werk.
 - c. U stopt met uw eigen werk of uw bedrijf.
 - d. U of de verzekeringnemer vertrekt voor langer dan drie 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. Dit is in ieder geval zo als u in een periode van vier maanden meer dan 1,25 keer zoveel uren werkt dan u ons heeft opgegeven. Heeft u niets opgegeven, dan gaan wij ervan uit dat u maximaal 60 uur per week werkt.
 - g. U draagt een deel van uw belang in het bedrijf waar u werkt over aan een ander. Dit geldt ook voor de verzekeringnemer.
 - 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 wij of wij u in de nieuwe situatie nog willen verzekeren. Daarvoor kunnen wij u om aanvullende gegevens en medische informatie vragen. Als u deze informatie niet wilt geven, dan kunnen wij u geen nieuwe verzekering aanbieden.
 - 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.
 - b. Als wij u niet meer willen verzekeren, dan stoppen wij de verzekering.
3. Wij passen uw verzekering niet aan en wij stoppen uw verzekering niet als de verandering alleen komt doordat u arbeidsongeschikt bent en de verzekeringnemer daarvoor van ons een uitkering krijgt.
4.
 - a. Als u of de verzekeringnemer een belangrijke verandering niet aan ons vertelt, dan krijgt de verzekeringnemer 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 de verzekeringnemer 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 dat er een belangrijke verandering was, dan betalen wij de uitkering wel. U moet bewijzen dat u het niet wist of dat u het niet kon weten. Deze bepaling geldt ook voor de verzekeringnemer.
 - c. Als u of de verzekeringnemer ons een belangrijke verandering niet vertelt, dan kunnen wij de verzekering stoppen.
6. Na een belangrijke verandering kan de verzekeringnemer ons vragen de verzekering tijdelijk te stoppen of tijdelijk met een mindere dekking voort te zetten. Dit doen wij maximaal een jaar. Over deze periode betaalt de verzekeringnemer 15% van de premie. Aan het eind van de periode moet de verzekeringnemer ons vertellen of wij de verzekering definitief moeten stoppen of dat wij u weer moeten verzekeren. Het voordeel van deze mogelijkheid is dat wij uw gezondheid alleen opnieuw beoordelen als uw situatie na de verandering voor ons een groter risico is.

Artikel 12 Contractuur en aanpassing van de verzekering

1. De verzekering heeft een contractuur van 12 maanden. Daarna verlengen wij de verzekering elk jaar automatisch met een jaar.
2. Op de eerste hoofdpremievervaldatum waarop u een jaar ouder bent, passen wij de premie aan uw nieuwe leeftijd aan.
3. 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.
4. 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 portfeuille, de ontwikkeling van de invaliderings- en

revalideringskansen, algemene gezondheidsaspecten, veranderde maatschappelijke trends, wet- en regelgeving en economische trends. 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.
5. 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 4a vertellen wij uiterlijk twee maanden voordat wij uw verzekering verlengen.
6. Als u een uitkering ontvangt, dan veranderen wij de verzekering niet. Dat doen wij pas als u geen recht meer heeft op deze uitkering.
7. Als u het niet eens bent met de verandering, dan mag u de verzekering stoppen. De verzekering kan dagelijks worden gestopt zonder opzegtermijn.

Artikel 13 Stoppen van de verzekering

1. De verzekering loopt door totdat hij wordt gestopt.
2. De verzekeringnemer mag de verzekering op elk moment stoppen door dat schriftelijk te laten weten. De verzekering stopt nooit eerder dan wanneer wij dit bericht hebben ontvangen.
3. Wij mogen de verzekering stoppen zonder opzegtermijn als wij uw arbeidsongeschiktheid niet meer willen verzekeren vanwege een belangrijke verandering (zie artikel 11).
4. Wij mogen de verzekering zonder opzegtermijn stoppen als de premie niet op tijd is betaald en bij fraude.
5. De verzekering stopt in de volgende gevallen.
 - a. U heeft de eindleeftijd bereikt die wij met de verzekeringnemer hebben afgesproken.
 - b. U bent overleden.
 - c. De maximale uitkeringsduur is bereikt.

Artikel 14 Optie- en overstaprecht

1. Optierecht: U heeft het recht om het verzekerde bedrag met maximaal 10% te verhogen zonder dat wij u opnieuw medisch beoordelen. Wij verhogen het verzekerde bedrag maximaal één keer per jaar. De voorwaarden die hiervoor gelden staan in lid 3.
2. Overstaprecht: U heeft het recht om over te stappen naar een langere uitkeringsduur zonder dat wij u opnieuw medisch beoordelen. De voorwaarden die hiervoor gelden staan in lid 3.
3. Voor het optierecht en het overstaprecht gelden de volgende voorwaarden.
 - a. U bent nog geen 56 jaar.
 - b. U bent in de drie maanden voor het verzoek niet onder controle, behandeling of begeleiding van een arts geweest.
 - c. U bent in de zes maanden voor het verzoek niet arbeidsongeschikt geweest.
 - d. U bent in het jaar voor het verzoek niet langer dan 14 dagen achter elkaar

arbeidsongeschikt geweest.

- e. Voor het optierecht geldt het volgende. Het verzekerde bedrag en de verhoging zijn samen niet hoger dan 80% 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 wij de verzekerde bedragen bij elkaar op.
 - f. Voor het overstaprecht geldt dat wij het verzoek binnen drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering ontvangen moeten hebben.
4. De verzekeringnemer en u moeten samen het verzoek indienen. Hiervoor is een speciaal formulier. Dat kunt u bij ons opvragen. U kunt het ook vinden op www.klaverblad.nl/links. Wij mogen om extra informatie vragen.
 5. Als wij de verzekering aanpassen, dan berekenen wij de premie volgens het tarief dat geldt op het moment van het verzoek.

Artikel 15 Verzekeringsfraude

1. Bij de aanvraag of een wijziging van deze verzekering hebben u en de verzekeringnemer 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.
2. Verzekeringsfraude is strafbaar. Bij verzekeringsfraude bestaat er geen recht op uitkering en kunnen wij het volgende doen.
 - Onze kosten bij u of de verzekeringnemer in rekening brengen.
 - Een uitkering terugvorderen.
 - Uw verzekeringen of die van de verzekeringnemer stoppen.
 - Aangifte doen bij de politie.
 - De fraudeur registreren in het fraudesysteem van verzekeringsmaatschappijen bij de Stichting CIS. De fraudeur kan zich dan moeilijker verzekeren tegen normale premies. Zie voor meer informatie www.klaverblad.nl/links.

U of de verzekeringnemer pleegt fraude in bijvoorbeeld de volgende gevallen.

- U of de verzekeringnemer liegt bij de aanvraag of claim.
- U of de verzekeringnemer verandert bedragen op nota's of offertes.
- U of de verzekeringnemer vervalst documenten.
- U of de verzekeringnemer geeft een onjuiste verklaring aan ons.

Artikel 16 Terrorisme

Bij terrorisme keren wij misschien minder uit. Bij terrorisme is er een maximumbedrag beschikbaar voor alle claims bij elkaar. Als de claims van alle slachtoffers bij elkaar hoger uitkomen dan dit maximumbedrag, dan krijgt ieder slachtoffer in gelijke mate een lagere uitkering. De regels staan in het 'Clausuleblad terrorismedekking'. U ontvangt dit samen met het polisblad. Zie voor meer informatie www.klaverblad.nl/links.

Artikel 17 Privacy

1. De persoonsgegevens en andere gegevens die u en de verzekeringnemer aan ons geven, gebruiken wij voor de verzekering, marketing, statistische analyse, fraudebestrijding en om aan wettelijke verplichtingen te voldoen. Wij houden ons daarbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Zie www.klaverblad.nl/links.
2. Wij kunnen deze gegevens in een databank van Stichting CIS raadplegen en vastleggen. Dit doen wij om meer te weten over het te verzekeren risico en om fraude te bestrijden. Meer informatie over Stichting CIS vindt u op www.klaverblad.nl/links.

Artikel 18 Nederlands recht, rechterlijke bevoegdheid en Nederlandse taal

1. Voor deze verzekering geldt het Nederlandse recht en is de Nederlandse rechter bevoegd.
2. Wij communiceren in het Nederlands. Deze polisvoorwaarden zijn er ook alleen in het Nederlands.

Artikel 19 Klachten

Het kan gebeuren dat u niet tevreden bent over uw verzekering of over de manier waarop wij uw claim behandelen. U kunt uw klachten indienen bij:

Klachtenbureau Klaverblad Verzekeringen
Postbus 3012
2700 KV Zoetermeer
klachtenbureau@klaverblad.nl

Bent u het niet eens met de afhandeling door het Klachtenbureau, dan kunt u als consument binnen drie maanden klagen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Het adres is:

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

U kunt ook een rechtszaak beginnen.

Clausules

Deze clausules gelden alleen als dat op het polisblad of het polisaanhangsel staat.

Clausule Indexverzekering

1. Wij passen het verzekerde bedrag elk jaar aan op de hoofdpremievervaldatum. 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 hoofdpremievervaldatum.
 - b. Als wij het verzekerde bedrag verlagen, dan verlagen wij de premie.
3. De verzekeringnemer mag een verhoging van het verzekerde bedrag weigeren. Hij moet dit schriftelijk aan ons doorgeven binnen twee maanden na de hoofdpremievervaldatum.
4. Als u langer dan één 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 één jaar geen uitkering meer van ons heeft ontvangen.

Begrippen

Belanghebbende

Met belanghebbende bij deze verzekering bedoelen wij in ieder geval de verzekerden en andere (rechts)personen die belang kunnen hebben bij deze verzekering. Denk hierbij bijvoorbeeld aan iemand die recht heeft op vergoeding van een schade.

Eigenrisicotermijn

De eerste periode van de arbeidsongeschiktheid waarover wij niets uitkeren. Hoe lang deze periode duurt, staat op het polisblad.

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.

Hoofdpremievervaldatum

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

Premie

Met premie bedoelen wij ook de kosten en de assurantiebelasting.

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 of door de Verenigde Naties. Zie www.klaverblad.nl/links voor meer informatie.

Uw eigen werk

Uw eigen werk staat omschreven op het polisblad.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met ons heeft afgesloten.

Wij, ons en onze

Met wij, ons en onze bedoelen wij Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V.

Ziekte of letsel

Met ziekte of letsel bedoelen wij lichamelijke of psychische afwijkingen die worden vastgesteld volgens normen die medisch gangbaar zijn en die niet aangeboren zijn. Complicaties bij zwangerschap zien wij ook als ziekte.

