

REAAAL Ondernemers AOV 0607

Polisvoorwaarden

Artikel Begripsomschrijvingen

1 Definities

Te verzekeren risico

- 2 Strekking van de verzekering
3 Grondslag van de verzekering
4 Arbeidsongeschiktheid
5 Uitsluitingen

Schade, schaderegeling en uitkering

- 6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
7 Vaststelling van de uitkering
8 Berekening van de uitkering
9 Betaling van de uitkering
10 Verjaring
11 Einde van de uitkering
12 Belasting en revisierente
13 Regres

Premie

- 14 Premievaststelling
15 Premievrijstelling en no-claim
16 Premiebetaling

Wijziging van de verzekering

- 17 Wijziging van premie en/of voorwaarden
18 Verplichtingen bij wijziging van het beroep, de daaraan verbonden werkzaamheden of het inkomen
19 Aanvullende dekkingen en voorzieningen
20 Verplichtingen bij andere wijzigingen
21 Overdracht van rechten

Duur en einde van de verzekering

- 22 Duur en einde van de verzekering
23 Onopzegbaarheid

Slotbepalingen

- 24 Adres
25 Klachtenbehandeling
26 Nederlands recht
27 Bescherming persoonsgegevens

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

1 Definities

- 1.1 **Aanvang van de arbeidsongeschiktheid**
De dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.
- 1.2 **Inkomen**
Het bruto jaarinkomen van de verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting.
- 1.3 **Rubriek A**
Arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.
- 1.4 **Rubriek B**
Arbeidsongeschiktheid gedurende de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.
- 1.5 **Te verzekeren risico**
Inkomensderving als gevolg van de arbeidsongeschiktheid. Daartoe wordt verzekerd conform de blijkens het polisblad verzekerde jaarrente rubriek A en/of B tot ten hoogste 80% van het inkomen, rekening houdend met andere voorzieningen terzake van uitkering.

1.6 Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

1.7 Verzekeringnemer

Degene, die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

1.8 Verzekeraar

De verzekeraar die blijkens de polis het risico draagt.

Hoofdstuk 2 Te verzekeren risico

2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft ten doel schadevergoeding te verlenen aan de verzekeringnemer voor de derving van inkomen ten gevolge van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, tot ten hoogste het bedrag van het te verzekeren risico zoals weergegeven door middel van de op het polisblad vermelde verzekerde jaarrente.

3 Grondslag van de verzekering

3.1

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte inlichtingen, opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

3.2

De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, de verzekeraar de verzekering zou willen sluiten, afhangt of kan afhangen. Voorzover deze verzekering het risico van arbeidsongeschiktheid van een de verzekeringnemer bekende derde, die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, betreft, dan omvat de mededelingsplicht mede de derde betreffende feiten die deze derde kent of behoort te kennen, en waarvan hij weet of behoort te begrijpen de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen. De verzekeringnemer of de hiervoor bedoelde derde, kan zich er niet op beroepen dat de verzekeraar bepaalde feiten kent of behoort te kennen indien een daarop gerichte vraag niet, onjuist of onvolledig is beantwoord.

3.3

- a Indien door de verzekeringnemer of de verzekerde niet is voldaan aan de in art. 7:928 BW neergelegde mededelingsplicht, kan de verzekeraar de onderhavige verzekering binnen twee maanden na ontdekking met dadelijke ingang opzeggen wanneer sprake is van opzet aan de kant van de verzekeringnemer of de verzekerde om de verzekeraar te misleiden, dan wel wanneer de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.
- b Indien aan de in artikel 7:928 BW neergelegde mededelingsplicht door de verzekerde of de verzekeringnemer niet is voldaan buiten de in het vorige lid omschreven gevallen, kan de verzekeraar binnen twee maanden na de ontdekking van de niet-nakoming van de mededelingsplicht wijzen op de schending van de mededelingsplicht onder vermelding van de gevolgen. De verzekeraar kan in dat geval andere voorwaarden stellen. Als het risico zich heeft verwezenlijkt is de verzekeraar slechts uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen of in de situatie dat bij kennis van de ware stand van zaken door de verzekeraar een hogere premie zou zijn bedongen, mag de uitkering door de verzekeraar worden verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer zou hebben bedragen.

4 Arbeidsongeschiktheid

4.1

- a Er is uitsluitend sprake van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze overeenkomst indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde ongeschikt is tot het verrichten van arbeid als vermeld in de artikelen 4.2 en 4.3. Van zodanige stoornissen is sprake indien de klachten en beperkingen van de verzekerde op grond van rapportage van door de verzekeraar aangewezen deskundigen te herleiden zijn tot een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld. Stoornissen waarvoor géén medisch oorzakelijke factor is gevonden, worden beschouwd als niet objectief medisch vaststelbaar. In ieder geval niet onder de dekking van de verzekering vallen:
- chronisch vermoeidheidssyndroom en equivalenten daarvan;
 - fibromyalgie en equivalenten daarvan;
 - post-viraal syndroom;
 - specifieke RSI;
 - whiplash en het post-whiplashsyndroom;
 - post-commotioneel syndroom;
 - bekkeninstabiliteit;
 - chronisch pijnsyndroom zonder onderliggende medisch te objectiveren afwijking.
- b Gebreken en persoonlijkheidsstoornissen worden in de zin van deze overeenkomst niet onder stoornissen verstaan.
- c Onder arbeidsongeschiktheid in de zin van deze verzekering wordt niet verstaan: verlies of beperking van de bevoegdheid tot het uitoefenen van het beroep en verlies van de gelegenheid tot het uitoefenen van het beroep, noch als direct noch als indirect gevolg van ziekte en/of ongeval.

4.2 Arbeidsongeschiktheid voor eigen arbeid (beroepsarbeidsongeschiktheid)

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen beroep/bedrijf worden daarbij betrokken. Er wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

Indien verzekerde vanaf één jaar na aanvang van de arbeidsongeschiktheid zonder overleg met de verzekeraar en zonder toestemming van de verzekeraar 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.

4.3 Arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

4.4 Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn is de periode waarover geen recht op uitkering bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag van aanvang van de arbeidsongeschiktheid.

Perioden van arbeidsongeschiktheid met dezelfde oorzaak die elkaar opvolgen met een onderbreking van 30 dagen worden samengeteld. De eigen risicotermijn wordt over deze perioden éénmaal toegepast.

4.5 Zwangerschapsuitkering

Bij een gezonde zwangerschap van de verzekerde vindt onder deze verzekering uitkering plaats, mits Rubriek A is verzekerd, voor de duur van maximaal 16 weken, verminderd met de eigen risicotermijn. De zwangerschapsuitkering wordt alleen verstrekt indien verzekerde ten tijde van de bevallingsdatum gedurende ten minste twee jaren daaraan voorafgaand onafgebroken, door middel van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering, verzekerd is geweest. Indien de eigen risicotermijn in de twee jaren voorafgaande aan de bevallingsdatum is gewijzigd, zal de eigen risicotermijn met de langste duur worden aangehouden.

De hoogte van de zwangerschapsuitkering wordt vastgesteld op 50% van de verzekerde jaarrente voor Rubriek A over een periode van 16 weken te verminderen met de eigen risicotermijn, met een maximum van 70% van het wettelijke minimumloon per dag te berekenen over eenzelfde periode. Voor de berekening van de uitkering vangt de hierboven bedoelde periode van 16 weken aan op de dag gelegen zes weken vóór de feitelijke bevallingsdatum. Na ontvangst van een uittreksel uit het geboorteregister wordt de totale zwangerschapsuitkering in één keer uitbetaald. Bij samenloop van een zwangerschapsuitkering met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt de zwangerschapsuitkering slechts verstrekt indien en voor zover de zwangerschapsuitkering het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering overtreft.

4.6 Rubriek A

De verzekering voorziet in een uitkering voor inkomensderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid, gedurende het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid die voortvloeien uit dezelfde oorzaak en die elkaar opvolgen met tussenpozen van niet meer dan 30 dagen worden samengeteld. De bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid vindt plaats aan de hand van arbeidsongeschiktheid voor eigen arbeid.

4.7 Rubriek B

De verzekering voorziet in een uitkering voor inkomensderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid gedurende de periode na het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid. De bepaling van de mate van de arbeidsongeschiktheid vindt plaats aan de hand van arbeidsongeschiktheid voor eigen arbeid of arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid, zoals vastgelegd op het polisblad.

5 Uitsluitingen

5.1

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende, waaronder begrepen vrijwillige verminking en poging tot zelfmoord of zelfdoding, tenzij twee jaren zijn verlopen na de aanvang van de verzekering;
- een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8‰ of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- het overmatig gebruik van alcohol, het 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;
- ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- het deelnemen met gemotoriseerde voertuigen aan wedstrijden op de openbare weg, dan wel op besloten circuits;
- in de polis en/of bijlagen vermelde uitsluitingen.

5.2

Geen recht op uitkering bestaat voor arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd, hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en/of munitierij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 21 november 1981 is gedeponerd ter griffie van de arrondissementsrechtbank te 's Gravenhage.

5.3

Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval dat geen recht op uitkering bestaat tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

5.4

Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Hoofdstuk 3 Schade, schaderegeling en uitkering

6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

6.1

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen en onder behandeling te blijven, alle voorschriften nauwkeurig op te volgen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen en al het mogelijke te doen om terug te keren in de werkzaamheden;
- b zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 10 dagen na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid aan de verzekeraar daarvan mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid;
- c zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken, op de plaats waar deze het onderzoek wenst in te stellen, en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- d alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens, waaronder de medische voorgeschiedenis en inkomensgegevens, te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
- e wanneer de verzekerde buiten Nederland arbeidsongeschikt wordt onverwijld naar Nederland terug te keren zodra de omstandigheden dit toelaten. De mate van arbeidsongeschiktheid en de aanspraak op uitkering zullen na terugkeer in Nederland worden vastgesteld. Het aanvangstijdstip van de arbeidsongeschiktheid zal ten genoegen van de verzekeraar aangetoond moeten worden;
- f op tijd overleg te plegen met de verzekeraar om eventueel toestemming te verkrijgen voor enig verblijf in het buitenland;
- g op verzoek van de verzekeraar op periodieke basis een opgave van het inkomen te overleggen;
- h geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- i de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
- j het voornemen van het wijzigen of staken van de bedrijfsactiviteiten tijdens arbeidsongeschiktheid te melden aan de verzekeraar;
- k de verzekeraar te informeren indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde.

6.2

De verzekeringnemer is gehouden de genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

6.3

Ieder recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en de belangen van de verzekeraar heeft geschaad dan wel fraude heeft gepleegd of opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of laten verstrekken.

6.4

Ieder recht op uitkering vervalt in ieder geval indien geen melding van arbeidsongeschiktheid naar de verzekeraar is verzorgd, nadat 3 jaren zijn verstreken na de dag volgende op de dag van het intreden van de arbeidsongeschiktheid.

6.5

Verzekerde is verplicht medewerking te verlenen bij aanpassing van werkzaamheden, werkomstandigheden of taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf, die in redelijkheid van verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid.

Voor zover beroepsarbeidsongeschiktheid is verzekerd heeft de verzekeraar, bij het niet nakomen van deze verplichting, het recht bij beoordeling van de arbeidsongeschiktheid uit te gaan van passende arbeid.

7 Vaststelling van de uitkering

7.1

Aan de hand van gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen zal de verzekeraar de mate van de arbeidsongeschiktheid c.q. de herziening daarvan, alsmede de periode waarover zal worden uitgekeerd, vaststellen.

7.2

de verzekeraar deelt het aldus vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage schriftelijk mee aan de verzekerde respectievelijk de belanghebbende.

7.3

Indien de verzekerde respectievelijk de belanghebbende zich met de door de verzekeraar vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid c.q. de herziening daarvan krachtens lid 1 van dit artikel, niet kan verenigen, kan hij zijn bezwaar aan de verzekeraar kenbaar maken. Het bezwaar dient schriftelijk en nader gemotiveerd aan de verzekeraar kenbaar gemaakt te worden binnen zes maanden na de datum van de in lid 2 bedoelde mededeling. Op grond van dit bezwaar zal de verzekeraar de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid in heroverweging nemen. De verzekeraar zal de verzekerde respectievelijk de belanghebbende aansluitend schriftelijk mededeling doen van de al dan niet gewijzigde vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage.

7.4

De verzekering geeft geen dekking, indien de verzekerde de in dit artikel genoemde verplichtingen niet nakomt en de belangen van de verzekeraar daardoor zijn geschaad.

8 Berekening van de uitkering

8.1

De uitkering is bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van het te verzekeren risico, met inachtneming van de eigen risicotermijn.

8.2

Met inachtneming van het elders in deze polis bepaalde is de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid:

25% tot 35%:	vastgesteld op	30%	van de verzekerde jaarrente;
35% tot 45%:	vastgesteld op	40%	van de verzekerde jaarrente;
45% tot 55%:	vastgesteld op	50%	van de verzekerde jaarrente;
55% tot 65%:	vastgesteld op	60%	van de verzekerde jaarrente;
65% tot 80%:	vastgesteld op	75%	van de verzekerde jaarrente;
80% t/m 100%:	vastgesteld op	100%	van de verzekerde jaarrente.

8.3

a Bij een toename van de arbeidsongeschiktheid op grond van dezelfde oorzaak als een bestaande arbeidsongeschiktheid waarvoor ingevolge deze verzekering reeds uitkering wordt verleend, wordt voor deze toename de eigen risico-termijn niet in aanmerking genomen.

b Bij een toename van de arbeidsongeschiktheid op grond van een andere oorzaak dan de reeds bestaande arbeidsongeschiktheid, wordt voor deze toename de geldende eigen risico-termijn toegepast.

8.4

Een aanpassing van uitkering vindt plaats voor arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, een en ander overeenkomstig de definities daarvan zoals die zijn neergelegd in het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT', dan wel handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, geschiedt conform het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT' en het 'Protocol afwikkeling claims'.

Het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT' is op 6 januari 2005 gedeponerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Amsterdam onder nummer 6/2005.

Het 'Protocol afwikkeling claims' en de toelichting daarop zijn op 12 juni 2003 gedeponerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Amsterdam onder nummer 79/2003.

Het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT' maakt onderdeel uit van deze voorwaarden. Het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van de NHT, www.terrorismeverzekerd.nl, en opvragen bij de verzekeraar.

8.5

Als de verzekerde één jaar na het intreden van de arbeidsongeschiktheid aan inkomen, vermeerderd met de uitkeringen volgens deze verzekering en/of enige andere voorziening ter zake van inkomstervering door arbeidsongeschiktheid waarop hij recht kan doen gelden, meer zou ontvangen dan 100% van het referentie-inkomen vóór het intreden van de arbeidsongeschiktheid, heeft de verzekeraar het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering volgens deze verzekering.

Onder referentie-inkomen vóór het intreden van de arbeidsongeschiktheid wordt in dit artikel verstaan, de som van de inkomens van de drie jaar voorafgaande aan het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid intrad, elk geïndexeerd tot het jaar waarin deze bepaling wordt toegepast, gedeeld door drie, tenzij er dringende redenen zijn om van deze regeling af te wijken, dit ter beoordeling van de verzekeraar. Voor de indexering zal gebruik gemaakt worden van het indexcijfer van de CAO-lonen per maand voor volwassenen (inclusief bijzondere uitkeringen) gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), naar de stand op de laatste werkdag van elke kalendermaand, of als deze cijfers niet meer gepubliceerd zouden worden een door het CBS daarvoor in de plaats gesteld indexcijfer.

9 Betaling van de uitkering

De betaling van de door de verzekeraar uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand.

De uitbetaling aan de verzekeringnemer vindt zo spoedig mogelijk achteraf plaats.

10 Verjaring

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering onder deze polis, verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Een verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in de volgende zin vermelde gevolg. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

11 Einde van de verzekering

11.1

De uitkering eindigt:

- op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- op de eerste dag van de maand volgend op de dag van het overlijden van de verzekerde;

c per de eerste dag van de maand nadat de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;

d op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 'Duur en einde van de verzekering' bepaalde;

e wanneer de verzekeringnemer of verzekerde zijn verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.

11.2

Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

12 Belasting en revisierente

Indien de verzekeraar op grond van artikel 44a Invorderingswet aansprakelijk wordt gehouden voor de door de verzekeringnemer of de verzekerde verschuldigde belasting en/of revisierente, is de verzekeringnemer of de verzekerde gehouden het verschuldigde bedrag aan de verzekeraar te voldoen. De verzekeraar is voorts gerechtigd de betaling van de uitkering tot het beloop van de fiscale aanspraak op te schorten respectievelijk de fiscale aanspraak met de uitkering te verrekenen.

13 Regres

Indien terzake van de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde een derde aansprakelijk is, dienen de verzekeringnemer en de verzekerde alles te doen om de verzekeraar in staat te stellen om verhaal te nemen. Zonodig dient de verzekeringnemer zijn vordering op de aansprakelijke derde aan de verzekeraar over te dragen.

Hoofdstuk 4 Premie

14 Premievaststelling

Uitsluitend en alleen indien op het polisblad is vermeld dat de premie conform het combinatie tarief wordt gehanteerd, wordt het premiepercentage jaarlijks opnieuw vastgesteld per premievalidatum op grond van de dan geldende leeftijd en het te verzekeren risico. Bij het gelijkblijvend tarief wordt de premie jaarlijks vastgesteld op basis van uitsluitend het te verzekeren risico.

15 Premievrijstelling en no-claim

15.1 Premievrijstelling

Nadat gedurende een periode van één jaar ononderbroken algehele en/of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van minimaal 25% heeft bestaan, wordt - zolang het recht op uitkering voortduurt - met ingang van het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid premievrijstelling verleend tot hetzelfde percentage als waarop de uitkering op dat moment is vastgesteld. Over de periode tot de eerstvolgende prolongatiedatum zal de premie naar evenredigheid worden gerestitueerd; in geval van herstel is vanaf de datum van geheel of gedeeltelijk herstel tot de eerstvolgende prolongatiedatum de premie naar evenredigheid verschuldigd.

15.2 No claim

Indien en zolang aan de verzekerde gedurende een periode van twee jaar of langer niet een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid op grond van deze verzekering is verleend, wordt vanaf de eerstvolgende premievalidatum een korting op de premie verleend, zoals vermeld in de navolgende tabel:

Na een periode van volledige arbeidsgeschiktheid gedurende:	wordt een korting op de premie verleend van:
2 jaar	2,5%
3 jaar	5,0%
4 jaar	7,5%
5 jaar	10,0%
6 jaar of meer	12,5%

Met ingang van de datum waarop de verzekerde een gehele of gedeeltelijke uitkering wegens arbeidsongeschiktheid in de zin van deze overeenkomst wordt verleend, vervalt de korting in zijn geheel en is vanaf deze dag de premie in volle omvang verschuldigd.

Vanaf het moment dat de uitkering wordt beëindigd, vangt de in de tabel genoemde wachtperiode voor de premiekorting opnieuw aan en wordt na afloop van deze periode een korting verleend welke aanvangt met het laagste percentage uit de tabel.

16 Premiebetaling

16.1

De premie en de kosten zijn bij vooruitbetaling door de verzekeringnemer verschuldigd.

16.2

Indien de verzekeringnemer de premie niet binnen een termijn van 30 dagen nadat deze verschuldigd is geworden heeft voldaan en tevens in gebreke blijft de premie te voldoen binnen een termijn van 14 dagen nadat hij tot betaling van de premie is gemaand, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, wordt de dekking van de verzekering opgeschort. Gedurende de periode dat de dekking is opgeschort kan de verzekering door de verzekeraar op ieder moment worden opgezegd.

16.3

De verzekeringnemer blijft verplicht de verschuldigde premie alsnog te betalen.

16.4

Tenzij de verzekeraar de verzekering inmiddels heeft opgezegd, herleeft de dekking van de verzekering op de dag volgend op de dag dat de verzekeraar de verschuldigde premie heeft ontvangen en aanvaard.

16.5

De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door haar verschuldigde uitkeringen aan de verzekeringnemer te verrekenen met openstaande premie-termijnen.

16.6

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie-termijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

Hoofdstuk 5 Wijziging van de verzekering

17 Wijziging van premie en/of voorwaarden

17.1

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

17.2

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal pas van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.

17.3

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk aan de verzekeraar het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de verzekeraar genoemd is.

17.4

De verzekeringnemer kan de verzekering niet beëindigen als:

- a de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen en/of besluiten van toezicht-houdende organen;
- b de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c de wijziging een uitbreiding van de dekking met een gelijkblijvende premie inhoudt;
- d de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- e de wijziging van de premie voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premieaanpassing;
- f de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van het te verzekeren risico.

18 Verplichtingen bij wijziging van het beroep, de daaraan verbonden werkzaamheden of het inkomen

18.1

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar onmiddellijk in kennis te stellen, wanneer de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, dan wel wanneer de aard, de omvang en/of de samenstelling van de aan het beroep verbonden werkzaamheden of het inkomen een verandering ondergaan.

18.2

Indien, anders dan ten gevolge van door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt het op het polisblad vermelde beroep daadwerkelijk uit te oefenen, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen dan wel op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal één jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een door de verzekeraar vast te stellen sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht indien de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode het op het polisblad vermelde beroep niet opnieuw uitoefent, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeids-ongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.

18.3

Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aard, de omvang en/of de samenstelling van aan dat beroep verbonden werkzaamheden of het inkomen een verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzaring inhoudt. Indien dit het geval is heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het te verzekeren risico te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.

18.4

Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen de in de kennisgeving gestelde termijn, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

18.5

Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de verandering van de aard, de omvang en/of de samenstelling van de daaraan verbonden werkzaamheden of het inkomen, zal de verzekeraar, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzaring inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzaring blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzaring die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- a met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
- b in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzaring zou zijn verschuldigd.

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

19 Aanvullende dekkingen en voorzieningen

19.1 Onderhoudsregeling

Nadat de verzekering, gerekend vanaf de ingangsdatum, de daar op volgende datum van 1 april heeft gepasseerd levert de verzekeraar een 'onderhoudsbrief'. In deze brief wordt de verzekeringnemer aangeboden om de verzekerde jaarrenten aan te passen aan de inkomensituatie die in dat jaar is bepaald ten behoeve van de Belastingaangifte over het inkomen van de verzekerde over het voorgaande jaar.

De verzekerde jaarrenten rubriek A en/of B kunnen gelijkmatig en zonder medische waarborgen en selectie met ten hoogste 10 procent worden verhoogd, met een maximum van € 7.500,-. Bij verzekerde jaarrenten lager dan € 25.000,- kan tot ten hoogste € 2.500,- zonder medische waarborgen worden verhoogd.

Voor hogere aanpassingen worden gezondheidswaarborgen gevraagd. Een verhoging dient aangevraagd te worden vóór 1 juli van het jaar, waarin de brief wordt ontvangen.

De verzekerde dient 60 dagen voorafgaand aan de door de verzekeringnemer aan te geven gewenste datum van verhoging niet arbeidsongeschikt te zijn of te zijn geweest.

Heeft verzekeringnemer de verzekerde jaarrenten als gevolg van onderhoud verlaagd, dan kan verzekeringnemer binnen drie jaar na het uitvoeren van die verlaging zonder medische waarborgen en selectie weer verhogen tot maximaal het niveau van de verzekerde jaarrenten voor de verlaging, indien deze verhoging aansluit op de op dat moment geldende inkomenssituatie.

19.2 Kosten van re-activering

De arbeidsongeschikte verzekerde kan ten behoeve van diens reïntegratie in eigen dan wel andere beroepswerkzaamheden een beroep doen op bemiddeling door de verzekeraar. Indien dit naar het oordeel van de verzekeraar noodzakelijk dan wel wenselijk wordt geacht, verbindt deze zich in dit kader de hiertoe benodigde inspanningen te verrichten, waaronder de begeleiding door een door de verzekeraar aan te wijzen deskundige.

De met goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten, verbonden aan revalidatie, her- en omscholing, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt uitsluitend plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

20 Verplichtingen bij andere wijzigingen

20.1

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van het verlies van het recht op uitkering de verzekeraar tijdig vooraf te informeren wanneer:

- a de verzekerde voor een periode van langer dan drie maanden naar het buitenland vertrekt;
 - b de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge werknemersverzekeringen of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - c de rechtsvorm van het bedrijf van de verzekerde wordt gewijzigd;
 - d aan de verzekeringnemer of de verzekerde, aan hem of aan zijn bedrijf, surséance van betaling is verleend dan wel een schuldsaneringsregeling of faillissement is aangevraagd, of althans zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen vier weken na het verlenen of het aanvragen.
 - e verzekerde sporten gaat beoefenen in de categorieën vechtsporten, gemotoriseerde sporten, vliegsporten, parasporten of duiksporten.
- De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de verzekeraar desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In de hier genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht om andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het te verzekeren risico aan te passen, dan wel de verzekering te beëindigen.

20.2

Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen de in de kennisgeving gestelde termijn de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

21 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.

Hoofdstuk 6 Duur en einde van de verzekering

22 Duur en einde van de verzekering

- 1 De verzekering heeft een op de polis vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.
- 2 De verzekering neemt een einde:
 - a op de eerste dag van de maand volgend op de dag van het overlijden van de verzekerde;
 - b op de eerste dag van de maand nadat de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt.Bij een beëindiging op deze gronden vervalt het recht op uitkering.
- 3 De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeraar:
 - a gedurende de periode dat de dekking is opgeschort als gevolg van het niet betalen van de premie, per de in de opzeggingsbrief vermelde datum;
 - b binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer gehandeld heeft met de opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten;
 - c indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde fraude heeft gepleegd of opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of laten verstrekken;
 - d in de gevallen als vermeld in de artikelen 18.3 en 20.1;
 - e indien de verzekeringnemer of diens bedrijf faillissement, surseance van betaling of een schuldregeling aanvraagt of in staat van faillissement komt te verkeren;
 - f indien de verzekeringnemer niet langer in staat moet worden geacht zijn verplichtingen uit deze verzekering na te kunnen komen;
 - g indien op (een substantieel deel van) het vermogen van de verzekeringnemer beslag wordt gelegd.Uitgezonderd een beëindiging op grond van het bepaalde in sub a, b en c, geschiedt de beëindiging van de verzekering door de verzekeraar onverminderd de rechten als gevolg van de reeds vóór het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. In deze gevallen wordt een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die plaatsvindt na de datum waarop de verzekering eindigt, alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot een indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.
- 4 De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:
 - a aan het einde van de contractsduur, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
 - b binnen twee maanden nadat de verzekeraar een beroep gedaan heeft op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering;
 - c binnen één maand na ontvangst van de mededeling van de verzekeraar dat premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekerde zijn gewijzigd;
 - d in de gevallen als genoemd in de artikelen 17.3, 18.4 en 20.2.Uitsluitend bij de beëindiging op grond van het bepaalde in sub c en sub d, geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten als gevolg van de reeds vóór het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. In deze gevallen wordt een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die plaatsvindt na de datum waarop de verzekering eindigt, alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot een indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

23 Onopzegbaarheid

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

Hoofdstuk 7 Slotbepalingen

24 Adres

De verzekerde is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van een adreswijziging.

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de intermediair.

25 Klachtenbehandeling

• Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan de directie van de verzekeraar.

• Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD kan belanghebbende zich - binnen 3 maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen - wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (“KiFiD”)

postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)

www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

• Bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

26 Nederlands recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

27 Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar, respectievelijk een andere tot SNS REAAL N.V. behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. De volledige tekst van de Gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 333 85 00).

