

Polisvoorwaarden

nr. 1422



Inhoudsopgave

	Pagina
Algemene voorwaarden AEGON Arbeidsongeschiktheidsverzekering	4
Bijzondere Voorwaarden Variant 1. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongevallen	19
Bijzondere Voorwaarden Variant 2. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongevallen en Ernstige Aandoeningen	20
Bijzondere Voorwaarden Variant 3. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongevallen en Ziektes exclusief Psychische Aandoeningen	24
Bijzondere Voorwaarden Variant 4. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongevallen en Ziektes inclusief Psychische Aandoeningen	26

Algemene en Bijzondere Voorwaarden

In dit deel van de voorwaarden vindt u de Algemene Voorwaarden die gelden voor alle varianten binnen de AEGON Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Voor de afzonderlijke varianten binnen de AEGON Arbeidsongeschiktheidsverzekering gelden ook nog specifieke voorwaarden. Deze zijn te vinden in de Bijzondere Voorwaarden, die horen bij de desbetreffende variant. Op het polisblad is vermeld welke variant van toepassing is.

Algemene voorwaarden

Mededelingsplicht

Verzekeringnemer is verplicht om voor het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of hoort te kennen en waarvan hij weet of hoort te begrijpen dat die van belang (kunnen) zijn voor de acceptatiebeslissing van AEGON. Als niet of niet volledig aan de mededelingsplicht is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als met opzet tot het misleiden van AEGON is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft AEGON ook het recht de verzekering op te zeggen.

Definitie verzekeringsovereenkomst

Deze overeenkomst beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, als en voor zover de uitkering waarop aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde een aanspraak was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer:

degene met wie deze verzekering is aangegaan.

1.2 Verzekerde:

degene bij wiens arbeidsongeschiktheid of zwangerschap uitkering wordt verleend voor zover daarop volgens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

1.3 Eerstejaarsrisico:

de periode gedurende de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.

1.4 Na-eerstejaarsrisico:

de periode van arbeidsongeschiktheid volgend op het eerstejaarsrisico.

1.5 Eigen risicotermijn:

de termijn waarbinnen de verzekerde arbeidsongeschikt is, maar waarover toch geen recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid bestaat. Deze termijn is vermeld op het polisblad en gaat in op de dag waarop een bevoegd arts heeft vastgesteld dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Als perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen binnen 28 dagen worden deze perioden voor de bepaling van de eigen risicotermijn samengeteld. De eigen risicotermijn wordt over deze samengetelde perioden eenmaal toegepast.

1.6 Verzekerd bedrag:

het op het polisblad vermelde verzekerde jaarbedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld. De verzekerde bedragen mogen niet hoger zijn dan 80% van het inkomen uit arbeid of de winst uit onderneming van de verzekerde, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001, over het voorafgaande jaar. Hiervoor kan AEGON verlangen dat verzekeringnemer inkomensgegevens overlegt.

1.7 Medisch objectiveerbare stoornissen:

stoornissen waarvoor een medisch objectiveerbare lichamelijke oorzaak bestaat. Psychische aandoeningen worden niet gerekend tot de medisch objectiveerbare stoornissen.

1.8 Psychische aandoeningen:

aandoeningen die voldoen aan de volgende twee criteria: voor de aandoening kan geen lichamelijke oorzaak worden vastgesteld én de aandoening is vastgesteld volgens de meest recente versie van het classificatiesysteem van psychische aandoeningen van het DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Alle overige aandoeningen van psychische aard zijn geen psychische aandoening volgens deze definitie.

1.9 DSM:

Het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient.

1.10 **Ongeval:**

een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en de plaats geneeskundig zijn vast te stellen. Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers of door het gebruik van genees-, genot-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
- wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een ongeval;
- het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;
- verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevrozing, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- uitputting, verhongering, verdorping en zonnebrand als gevolg van een ramp.

1.11 **Medische fout:**

een verwijtbare handeling en/of nalatigheid van een zorgverlener bij onderzoek, behandeling of verzorging van een patiënt, waardoor hem schade wordt toegebracht.

1.12 **WW:**

Werkloosheidswet

1.13 **WIA:**

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

1.14 **Eerste ziekte dag:**

de dag waarop een bevoegd arts heeft vastgesteld dat de verzekerde arbeidsongeschikt is.

2. **Dekking**

2.1. **Arbeidsongeschiktheid**

Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen in geval van arbeidsongeschiktheid van verzekerde.

2.1.1 De definitie van arbeidsongeschiktheid wordt per variant onder de Bijzondere Voorwaarden gegeven.

2.1.2 Bij arbeidsongeschiktheid wordt uitkering verleend, rekening houdend met de eigen risicotermijn, de gekozen ondergrens, de gekozen uitkeringsduur, de eindleeftijd en de overige bepalingen uit de voorwaarden van deze verzekering, met ingang van de eerste ziekte dag.

2.1.3 De uitkering bedraagt voor het eerste- en na-eerstejaarsrisico op jaarbasis bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van:

80-100%: 100% van het verzekerde bedrag

65-80%: 75% van het verzekerde bedrag

55-65%: 60% van het verzekerde bedrag

45-55%: 50% van het verzekerde bedrag

35-45%: 40% van het verzekerde bedrag

25-35%: 30% van het verzekerde bedrag

2.1.4 Einde van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

De uitkering eindigt:

- a** per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- b** per de dag waarop deze verzekering wordt beëindigd;
- c** per de eerste dag volgend op de maand waarin de verzekerde overleden is;
- d** per de eerste dag volgend op de laatste dag van de gekozen uitkeringsduur van deze verzekering;
- e** per de eerste dag volgend op de einddatum van deze verzekering;
- f** per de dag dat de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt;

De uitkering wordt geschorst:

- g** voor de periode dat verzekerde is gedetineerd, waaronder in elk geval wordt verstaan de periode van voorlopige hechtenis, gevangenisstraf of Ter Beschikking Stelling door de Staat in Nederland of in soortgelijke gevallen in het buitenland.

2.1.5. Recht op uitkering na tussentijdse beëindiging van deze verzekering

2.1.5.1 In afwijking van 2.1.4 b geschiedt een tussentijdse beëindiging van deze verzekering onverminderd het recht op een al ingegane uitkering voor het na-eerstejaarsrisico. Het uitkeringspercentage zal echter niet meer worden verhoogd. Zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% (of een ander percentage indien gekozen) is geworden, eindigt de uitkering. De overige bepalingen uit 2.1.4 blijven onverkort van toepassing.

2.1.5.2 Als deze verzekering door AEGON tussentijds wordt beëindigd vanwege bedrijfsbeëindiging, maar naar genoegen van AEGON kan worden aangetoond dat de bedrijfsbeëindiging het gevolg is van het arbeidsongeschikt raken van de verzekerde, geschiedt dit in afwijking van 2.1.4 b onverminderd het recht op een al ingegane uitkering voor het eerstejaarsrisico en het recht op de (daaropvolgende) uitkering voor het na-eerstejaarsrisico. Het uitkeringspercentage zal echter niet meer worden verhoogd. Zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% (of een ander percentage indien gekozen) is geworden, eindigt de uitkering. De overige bepalingen uit 2.1.4 blijven onverkort van toepassing.

2.1.6 Overlijdensuitkering

Als de verzekerde is overleden, betaalt AEGON van een al ingegane uitkering nog 1 extra maand.

3. Uitsluitingen

Deze verzekering verleent geen dekking voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- 3.1 opzet of grove schuld van verzekeringnemer, van de verzekerde of van iemand anders die bij de uitkering belang heeft;
- 3.2 gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- 3.3 burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- 3.4 opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- 3.5 binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- 3.6 oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- 3.7 munterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn. Als verzekeringnemer of verzekerde bewijst, dat de arbeidsongeschiktheid hierdoor niet hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd, wordt wel uitkering verleend;
- 3.8 dan wel opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot 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;
- 3.9 overmatig alcoholgebruik, of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij laatst bedoeld gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- 3.10 een ongeval de verzekerde overkomen, waarbij
 - het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of
 - het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was, of
 - AEGON aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- 3.11 een ongeval 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.

4. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 4.1.** Van arbeidsongeschiktheid dient zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan AEGON;
- 4.1.1** in geval van arbeidsongeschiktheid moet de melding binnen de eigen risicotermijn gedaan worden of, als deze termijn langer is dan 3 maanden, binnen 3 maanden na de eerste ziekte dag. Melding kan telefonisch of schriftelijk met behulp van het schadeaangifteformulier. Het telefoonnummer en formulier staan op de site www.aegon.nl en zijn ook op te vragen bij de assurantieadviseur.
- 4.2. Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:**
- 4.2.1** zich direct door een bevoegd arts te laten behandelen en daarnaast alles te doen dat het herstel kan bevorderen en alles te laten dat het herstel kan vertragen of belemmeren;
- 4.2.2** aan AEGON of aan door AEGON aangewezen deskundigen volledig en naar waarheid alle inlichtingen te geven die AEGON nodig vindt en die van belang zijn voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of voor de uitkering. Verzekerde moet AEGON daarvoor de benodigde machtigingen verlenen;
- 4.2.3** wanneer AEGON nader onderzoek nodig acht, daaraan mee te werken en zich, als dat voor het onderzoek noodzakelijk is, te laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische instelling. AEGON wijst daarvoor een arts of een medische instelling aan. Verzekerde moet daarbij volledig en naar waarheid alle gewenste inlichtingen geven. Deze onderzoeken zijn voor rekening van AEGON;
- 4.2.4** AEGON direct in te lichten als de verzekerde volledig of gedeeltelijk is hersteld, de beroepswerkzaamheden volledig of gedeeltelijk heeft hervat, of andere betaalde arbeid heeft aanvaard;
- 4.2.5** vooraf overleg te plegen met AEGON bij voorgenomen verkoop van het bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden;
- 4.2.6** tijdig met AEGON te overleggen als verzekerde naar het buitenland vertrekt.
- 4.3** Als de verzekerde niet aan deze verplichtingen uit hoofde van 4.2 heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, is verzekeringnemer verplicht om ze na te komen voor zover dat binnen het vermogen van verzekeringnemer ligt.
- 4.4** De verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van AEGON kunnen worden geschaad.
- 4.5** Als de hiervoor genoemde verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de belangen van AEGON zijn geschaad, vervalt elk recht op uitkering.
- 4.6** Als de verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken, vervalt elk recht op uitkering.
- 4.7. Vaststelling van de uitkering**
- 4.7.1** De mate van arbeidsongeschiktheid alsmede de omvang en de duur van de uitkering zullen door AEGON worden vastgesteld aan de hand van gegevens van door AEGON aangewezen medische en andere deskundigen. De uitkomst zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens worden meegedeeld.
- Als hiertegen niet binnen 30 dagen bezwaar is gemaakt, mag en zal AEGON ervan uitgaan dat met het standpunt akkoord wordt gegaan.

4.7.2 Verzekerd is ter zake van arbeidsongeschiktheid een van dag tot dag te verkrijgen periodieke uitkering, die per dag 1/365e deel van het verzekerde bedrag bedraagt. AEGON zal telkens na 1 kalendermaand voor betaling zorg dragen.

4.7.3 De verschuldigde uitkeringen zullen steeds aan de verzekeringnemer worden voldaan.

4.8 Verjaring

Een rechtsvordering tegen AEGON tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van 3 jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

5. Premie

5.1. Premiebetaling

5.1.1 Verzekeringnemer moet de premie en de kosten betalen uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd worden.

5.1.2 Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet binnen de gestelde termijn betaalt, vindt schorsing van de dekking plaats met ingang van de eerste dag van het tijdvak waarover dit bedrag verschuldigd is. Verzekeringnemer moet het verschuldigde bedrag alsnog betalen.

5.1.3 Als AEGON maatregelen treft tot incasso van de premie en de kosten, komen alle kosten van invorderingen, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

5.1.4 Geen dekking bestaat voor (toenemende) arbeidsongeschiktheid ontstaan in de schorsingsperiode. De verzekering wordt weer van kracht voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan na de dag waarop het verschuldigde bedrag door AEGON is ontvangen en aangenomen.

5.1.5 Gedurende de schorsing heeft AEGON het recht de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te ontbinden.

5.2. Premievrijstelling

5.2.1 Zolang AEGON uitkering verleent krachtens het na-eerstejaarsrisico is verzekeringnemer vrijgesteld van premiebetaling naar evenredigheid van het uitkeringspercentage behorende bij het na-eerstejaarsrisico. De vrijstelling van premiebetaling geldt voor de premie van het eerstejaarsrisico en het na-eerstejaarsrisico. In geval het uitkeringspercentage van het na-eerstejaarsrisico toeneemt tijdens de periode van premievrijstelling verleent AEGON een aanvullende premievrijstelling.

5.2.2 Als de arbeidsongeschiktheid waarvoor uitkering wordt verleend krachtens het na-eerstejaarsrisico toeneemt, zal het uitkeringspercentage krachtens het na-eerstejaarsrisico en de daaraan gekoppelde premievrijstelling verhoogd worden. De eigen risicotermijn wordt niet opnieuw in mindering gebracht.

5.2.3 Als achteraf blijkt dat een verleende (aanvullende) vrijstelling niet terecht was, moet verzekeringnemer de premie op verzoek van AEGON alsnog betalen uiterlijk op de 30e dag nadat AEGON dit verzoek heeft gedaan.

6 Re-integratie

Boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden ook de kosten voor re-integratie vergoed, voor zover deze niet tot de normale kosten voor geneeskundige behandeling gerekend kunnen worden en deze niet onder een andere vergoedingsregeling vallen. Het recht op deze kosten vergoeding vervalt, als AEGON niet vooraf goedkeuring heeft verleend voor het maken van deze kosten.

7. Repatriëringskosten

- 7.1** Als een verzekerde in het buitenland arbeidsongeschikt wordt en hierdoor niet zelf in staat is naar Nederland terug te keren, vergoedt AEGON de kosten van noodzakelijk vervoer naar zijn woonplaats, en de kosten van noodzakelijke medische begeleiding. Deze repatriëringskosten worden niet vergoed, als hiervoor al een ander vergoedingsregeling van toepassing is, of van toepassing zou zijn geweest als deze verzekering niet zou hebben bestaan.
- 7.2** Als op deze regeling een beroep wordt gedaan, moet vooraf zo spoedig mogelijk toestemming voor vervoer gevraagd worden aan de AEGON Alarm Service. Het telefoonnummer staat vermeld op www.aegon.nl.
- 7.3** De alarmcentrale beslist over de noodzakelijkheid en de wijze van vervoer.
- 7.4** Repatriëringskosten worden, met inachtneming van de overige voorwaarden van deze verzekering, vergoed na ontvangst van gespecificeerde nota's.

8. Optierecht en Verlagsingsrecht

8.1. Optierecht

- 8.1.1** Verzekeringnemer heeft het recht zonder medische waarborgen het verzekerde bedrag te verhogen, in de eerste 3 jaar van de verzekering eenmaal per jaar met maximaal 10% per jaar en vervolgens telkens na 3 jaar met maximaal 15% (de zogenaamde optiedatum). Op de verhogingen zijn de op dat moment geldende tarieven van toepassing.
- 8.1.2** Op deze verhoging bestaat geen recht als:
- verzekerde de 55-jarige leeftijd heeft bereikt;
 - verzekerde 6 maanden voorafgaande aan het aanbod geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is of arbeidsongeschikt is geweest;
 - het verzekerde bedrag per risico (eerste- en na-eerstejaarsrisico) meer dan € 125.000,- bedraagt.
- 8.1.3** De verhoging kan door AEGON worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatieregels voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De verzekerde bedragen mogen niet hoger zijn dan 80% van het inkomen uit arbeid of de winst uit onderneming van de verzekerde, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001, over het voorafgaande jaar. Hiervoor kan AEGON verlangen dat verzekeringnemer inkomensgegevens overlegt.
- 8.1.4** Een maand voor de optiedatum vraagt AEGON aan verzekeringnemer of, en zo ja, op welke wijze verzekeringnemer van het optierecht gebruik wenst te maken. Verzekeringnemer moet het standpunt hieromtrent binnen 1 maand na de optiedatum aan AEGON kenbaar hebben gemaakt.
- 8.1.5** Per de optiedatum mogen de verzekerde bedragen ook worden verlaagd met maximaal 20%.

8.2. Verlagsingsrecht

- 8.2.1** Als de verzekeringnemer niet in aanmerking komt voor het optierecht, vanwege de onder 8.1.2 genoemde beperkingen, is het verlagingrecht van toepassing. Dit houdt in dat de verzekeringnemer het recht heeft de verzekerde bedragen te verlagen, in de eerste 3 jaar van de verzekering eenmaal per jaar met maximaal 20% per jaar en vervolgens telkens na 3 jaar met maximaal 20%.
- 8.2.2** De verlaging kan door AEGON worden gemaximeerd op grond van de bij haar geldende algemene acceptatieregels voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

9. Wijzigingen

9.1. Wijziging van premie en voorwaarden

- 9.1.1** Als AEGON haar tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde aard als deze verzekering herziet, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe tarieven of voorwaarden te verlangen met ingang van een door haar te bepalen datum. AEGON doet van de aanpassing schriftelijk mededeling aan verzekeringnemer en gaat er daarbij vanuit dat verzekeringnemer akkoord gaat, tenzij verzekeringnemer AEGON binnen de termijn van 1 maand nadat de wijziging hem is meegedeeld, schriftelijk het tegendeel laat weten. In het laatste geval eindigt de verzekering op de datum genoemd in de mededeling.
- 9.1.2** Als de tarief- of voorwaardenwijziging alleen betrekking heeft op één enkele variant, dan is bovenstaand artikel alleen van toepassing op die variant.
- 9.1.3** Verzekeringnemer kan deze verzekering in afwijking van bovenstaande niet opzeggen als de aanpassing:
- a** voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen;
 - b** een verlaging van de premie of een verruiming van de voorwaarden inhoudt;
 - c** van de premie voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
 - d** van de premie voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van het verzekerde bedrag.

9.2. Verplichtingen bij wijziging van het risico

9.2.1 Beëindiging beroep

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

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

Voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan vóór de periode van opschorting, tijdig is aangemeld en door AEGON als zodanig is erkend, blijft dekking bestaan met inachtneming van de overige voorwaarden van deze verzekering. Voor arbeidsongeschiktheid die vervolgens gedurende de periode van opschorting ontstaat of verergert, bestaat geen dekking, ook niet als de dekking van de verzekering daarna weer van kracht wordt.

De dekking van de verzekering wordt weer van kracht als en vanaf het moment dat de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep binnen de overeengekomen opgeschorte periode weer uitoefent op voorwaarde dat verzekeringnemer en de verzekerde AEGON daarvan direct melding doen. Als de verzekerde bij afloop van de overeengekomen opgeschorte periode dit beroep niet heeft hervat, heeft AEGON het recht de verzekering alsnog te beëindigen.

9.2.2 Wijziging beroep of werkzaamheden

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

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

9.2.3. Overige wijzigingen

Verder zijn verzekeringnemer en de verzekerde verplicht AEGON mede te delen zodra:

9.2.3.1 verzekeringnemer of de verzekerde dan wel het bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan verzekeringnemer of de verzekerde dan wel het bedrijf surséance van betaling is verleend;

9.2.3.2 de verzekerde voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt;

9.2.3.3 de verzekerde, nadat deze verzekering is ingegaan, verplicht verzekerd wordt ingevolge de sociale verzekeringswetten, zoals de WW, de Ziektewet en/of de WIA;

- 9.2.3.4** de verzekerde onder een regeling komt te vallen als bedoeld in de "Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling" of een soortgelijke regeling bij verlies van arbeidsinkomsten;
- 9.2.3.5** de verzekerde geen of een verminderd verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerd is, zoals bedrijfsbeëindiging, of een vermindering van inkomen.
- 9.2.3.6** Verzekeringnemer is verplicht AEGON in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging van het risico blijkt.
- 9.2.3.7** Als verzekeringnemer of de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen heeft gehouden, bestaat geen recht op uitkering.
- 9.2.4** **Gevolgen na wijzigingen**
In geval van een wijziging of verandering als genoemd in 9.2.2 en in de gevallen als genoemd in 9.2.3 heeft AEGON het recht andere voorwaarden te stellen, bijvoorbeeld een hogere premie of een lager verzekerd bedrag, of de verzekering onmiddellijk te beëindigen.
Als AEGON gebruik maakt van het recht andere voorwaarden te stellen en de verzekeringnemer met deze aanpassing niet akkoord gaat, heeft verzekeringnemer het recht om binnen 1 maand na datering van de kennisgeving de verzekering schriftelijk te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de aanpassing van kracht zou zijn geworden.

10. Duur en einde van de verzekering

10.1 Verzekeringsduur

De verzekering is aangegaan en wordt verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde termijn.

10.2. Einde van de verzekering

- 10.2.1** De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer per de contractvervaldatum, mits de opzegging ten minste 2 maanden voor deze datum aan AEGON is gedaan.
- 10.2.2** De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer binnen 2 maanden nadat AEGON tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld.
- 10.2.3** Verzekeringnemer kan deze verzekering ook schriftelijk opzeggen, nadat een schadegeval is afgewikkeld, mits deze opzegging uiterlijk op de 30e dag na afwikkeling van die schade door AEGON is ontvangen met een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen.
- 10.2.4** De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door AEGON binnen 2 maanden na de ontdekking door AEGON dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet AEGON te misleiden en/of AEGON de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld.
- 10.2.5.** Verder eindigt deze verzekering:
- 10.2.5.1** per de dag volgend op de dag dat de verzekerde is overleden;
- 10.2.5.2** per de dag volgend op de overeengekomen einddatum van deze verzekering;

10.2.5.3 per de dag dat de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken na het sluiten van de verzekering als hierdoor de belangen van AEGON zijn geschaad.

10.3 Onopzegbaarheid

Behoudens de in deze voorwaarden of de van toepassing zijnde Bijzondere Voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van AEGON onopzegbaar.

11 Counseling

Verzekerde en zijn gezinsleden hebben recht op telefonische counseling. De telefonische counseling helpt bij vragen op het gebied van werk, gezondheid of privé/gezin en is onbeperkt toegankelijk. De verstrekte informatie wordt vertrouwelijk behandeld en komt niet ter kennis van AEGON. Het telefoonnummer staat op de site www.aegon.nl.

12. Bijzondere bepalingen terrorismedekking

12.1. Begripsomschrijvingen

In deze Bijzondere bepalingen en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

12.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

12.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

12.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

12.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 12.1.1, 12.1.2 en 12.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

12.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

12.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-, uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

12.2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

12.2.1 Als en voor zover, met inachtneming van de in artikel 12.1.1, 12.1.2 en 12.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

12.2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

- 12.2.3** In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 12.1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

12.3. Uitkeringsprotocol NHT

- 12.3.1** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen.

Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

- 12.3.2** De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 12.3.3** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 12.3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 12.3.4** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze Bijzondere bepalingen wordt beschouwd.

13. Overige bepalingen

13.1 Algemeen

Als enige bepaling in deze voorwaarden of in de van toepassing zijnde Bijzondere Voorwaarden in strijd zou zijn met enige bepaling van dwingend recht dan zal deze bepaling worden aangepast zodat deze in overeenstemming is met het dwingend recht en zo veel mogelijk recht doet aan de geest van deze voorwaarden.

13.2 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.

13.3 Uw privacy

Alle door u aan AEGON Schadeverzekering N.V. verstrekte persoonsgegevens worden in overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens verwerkt onder verantwoordelijkheid van AEGON Nederland N.V., waarmee AEGON Schadeverzekering N.V. in een groep is verbonden. Deze gegevens worden verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, voor fraudebestrijding en integriteitbewaking binnen financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Ook andere dochterondernemingen van AEGON Nederland N.V. kunnen uw persoonsgegevens voor bovengenoemde doeleinden verwerken. Zij bieden producten op financieel gebied aan en/of bemiddelen hierin. U wordt nader geïnformeerd over welke financiële producten dit zijn, over welke dochterondernemingen dit zijn als zij niet de naam AEGON voeren en over de wijze waarop u aan kunt geven dat u geen nadere informatie meer wilt ontvangen. Al deze informatie alsmede een nadere toelichting daarop kunnen worden geraadpleegd op het internet.

13.4 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van AEGON Schadeverzekering N.V., Postbus 6, 2501 AC Den Haag, telefoon (070) 344 32 10.

Wanneer het oordeel van AEGON voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

- de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 355 22 48.

Meer informatie vindt u op de website www.kifid.nl. Het Klachteninstituut werkt met een "consumentenbegrip". Afhankelijk van de omvang van de (bedrijfs)activiteiten kan het zijn dat de klacht niet ontvankelijk is.

13.5 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Bijzondere Voorwaarden Variant 1: Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongevallen

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing als dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1. Begripsomschrijving

1.1. Arbeidsongeschiktheid

1.1.1

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, als er in directe relatie tot een ongeval medisch objectieveerbare stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.

1.1.2

AEGON stelt het bestaan van de in 1.1.1 bedoelde stoornissen vast aan de hand van rapportages van door AEGON aangewezen deskundigen.

2. Uitsluitingen

Deze verzekering verleent geen dekking voor arbeidsongeschiktheid door: ingewandsbreuk (hernia), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), depressie, angst- en paniekstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, overspannenheid, overbelasting, overwerktheid, burn-out, surmenage, psychosomatische klachten, chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie, post-viraal syndroom, RSI, whiplash en post-whiplash, post-commotioneel syndroom, bekkeninstabiliteit, chronisch pijnsyndroom, klachten zonder lichamelijke afwijking, medische fouten en psychische aandoeningen.

3. Bestaande afwijkingen

3.1

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

3.2

Het in 3.1 bepaalde is niet van toepassing, als de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of al uitkering is verleend.

Bijzondere Voorwaarden Variant 2: Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongevallen en Ernstige Aandoeningen

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing als dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1. Begripsomschrijving

1.1. Arbeidsongeschiktheid

1.1.1 Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, als er in directe relatie tot een ongeval of een aantal met name genoemde ernstige aandoeningen, medisch objectieveerbare stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.

1.1.2 De met name genoemde ernstige aandoeningen als bedoeld in 1.1.1 worden omschreven in 2.

1.1.3 AEGON stelt het bestaan van de in 1.1.1 bedoelde stoornissen vast aan de hand van rapportage van door AEGON aangewezen deskundigen.

2. Dekking

Naast de in de Algemene Voorwaarden omschreven dekking is de in deze Bijzondere Voorwaarden omschreven extra dekking van toepassing.

2.1 Kanker (bepaalde vormen)

Een ziekte die zich kenmerkt door de aanwezigheid van een kwaadaardige tumor gekarakteriseerd door de abnormale groei en verspreiding van kwaadaardige cellen en het zich verspreiden van weefsel. De ziekte moet vastgesteld zijn door middel van histologisch onderzoek. Het begrip kanker behelst ook leukemie en kwaadaardige ziekte van het lymfatisch systeem, zoals de ziekte van Hodgkin.

Uitgesloten zijn:

- iedere niet-invasieve kanker (kanker in-situ)
- ieder stadium van CIN (cervicale intraepitheliale neoplasie)
- iedere premaligne tumor
- prostaatkanker stadium 1 (1A, 1B, 1C)
- alle vormen van huidkanker en het maligne melanoom stadium 1A (T1A N0 M0);
- iedere kwaadaardige tumor in de aanwezigheid van elk type Humaan Immunodeficientie Virus (HIV).

De eerste vijf uitsluitingen zijn opgenomen, omdat met name dekking wordt geboden voor levensbedreigende vormen van kanker. De laatste uitsluiting is opgenomen, omdat bij aanwezigheid van HIV voor kanker geen dekking aanwezig is.

2.2 Hartinfarct

Het afsterven van een gedeelte van de hartspier als het gevolg van ontoereikende bloedtoevoer naar het relevante gebied. De diagnose hiervoor zal moeten voldoen aan alle hieronder genoemde criteria:

- a een voorgeschiedenis van kenmerkende pijn op de borst
- b nieuwe electrocardiogram veranderingen
- c verhoging van infarct specifieke enzymen, tropine of andere biochemische markers.

Niet onder hartinfarct wordt verstaan een Non-ST segment verhoogd hartinfarct (NSTEMI) met verhoging van Troponine I of T of andere acute coronair syndromen.

2.3. Beroerte

2.3.1

Elk cerebrovasculair accident dat een neurologisch gevolg heeft dat langer dan 24 uur aanhoudt, inclusief een infarct van hersenweefsel, bloeding en embolisatie vanuit een buiten de schedel gelegen bron. De diagnose moet bevestigd worden door zowel kenmerkende klinische symptomen als ook CT-scan dan wel MRI scan van de hersenen.

Bewijs van ten minste 3 maanden neurologische uitval moet worden overgelegd.

Uitgesloten zijn:

- Transient ischemische attacks (TIA)
- neurologische symptomen veroorzaakt door migraine
- hersenbeschadiging als gevolg van een ongeval, tenzij sprake is van zwaar hoofdletsel.

De hier genoemde uitsluitingen zijn opgenomen, omdat er dekking wordt geboden voor blijvende ernstige neurologische gevolgen.

2.3.2

Onder zwaar hoofdletsel, zoals genoemd in 2.3.1 wordt verstaan: zwaar hoofdletsel aan het hoofd met stoornis van de hersenfunctie, bevestigd door een definitieve diagnose van een neuroloog waarvan het onderzoek in een algemeen erkend ziekenhuis heeft plaatsgevonden.

De stoornis moet resulteren in een blijvend onvermogen om onafhankelijk drie of meer normale dagelijkse activiteiten (ADL) te verrichten of moet resulteren in een blijvende bedlegerige situatie en onvermogen om zonder hulp van derden op te staan.

Deze beperkingen dienen voor ten minste drie maanden medisch te zijn vastgesteld.

Onder normale dagelijkse activiteiten wordt verstaan: zich wassen, aan- en uitkleden, het gaan naar en het gebruik maken van het toilet, het zich verplaatsen van bed naar stoel of van stoel naar bed, continentie, eten/drinken en het innemen van medicatie.

2.4 Kransslagaderoperatie

Het daadwerkelijk ondergaan van een open hartoperatie voor het corrigeren van twee of meer kransslagaders, die vernauwd of geblokkeerd zijn, door kransslagaderlijke bypassoperatie (CABG).

De noodzaak voor operatief ingrijpen dient te worden vastgesteld middels coronairangiografie.

Met betrekking tot deze dekking zijn Key-hole operatie, angioplastiek (dotteren) en of elke andere intra-arteriele behandeling uitgesloten.

De hier genoemde uitsluitingen zijn opgenomen, omdat uitsluitend dekking wordt geboden in het geval van een open hartoperatie.

- 2.5 Nierinsufficiëntie**
Terminale nierziekte zich openbarend als chronisch onherroepelijk falen van beide nieren in functioneren, als gevolg waarvan of regelmatig nierdialyse (hemodialyse of peritoneale dialyse) is begonnen of niertransplantatie is uitgevoerd.
- 2.6 Transplantatie van grote organen**
Het daadwerkelijk ondergaan van een transplantatie als ontvanger van een hart, long, lever, alveesklier, nier of beenmerg.
- 2.7 Operatie als gevolg van ziekte van aorta**
Het daadwerkelijke ondergaan van chirurgie voor een ziekte van de aorta met chirurgische verwijdering en vervanging van de zieke aorta met een prothese. Voor deze definitie zal de aorta de borst en buikaorta maar niet zijn takken betekenen.
- 2.8 Vervanging van hartklep**
De chirurgische vervanging van één of meerdere hartkleppen met prothetische kleppen. Dit omvat de vervanging van de aorta, mitralis, pulmonalis of tricuspidaliskleppen met prothetische kleppen toe te schrijven aan stenose (vernauwing) of insufficiëntie of een combinatie van deze factoren. De reparatie van de hartklep, valvotomie en valvuloplastiek is uitgesloten.
- 2.9 Verlamming**
Volledig en blijvend functieverlies van twee of meer ledematen als gevolg van een verlamming na een ongeval of ziekte. De verlamingsverschijnselen dienen minstens gedurende drie maanden medisch geobjectiveerd en beschreven te zijn.
- 2.10 Verlies van gezichtsvermogen**
Totaal, blijvend en onherroepelijk verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen.
- 2.11 Multiple Sclerose**
De zekere diagnose van Multiple Sclerose vastgesteld door een bevoegd neuroloog middels onderzoek in een erkend ziekenhuis. Dit dient zowel te worden aangetoond door de kenmerkende symptomen van demyelinisatie en invaliditeit van motorische en sensibele functies als door kenmerkende MRI bevindingen.

De verzekerde dient neurologische afwijkingen te vertonen die hetzij:

- hebben bestaan gedurende een ononderbroken periode van ten minste zes maanden, hetzij
- ten minste twee klinisch gedocumenteerde episoden hebben gehad die ten minste één maand na elkaar zijn opgetreden, hetzij
- ten minste één klinisch gedocumenteerde episode hebben gehad tezamen met kenmerkende bevindingen in zowel de liquor (ruggenmergvocht) als ook specifiek cerebrale MRI laesie(s).

3 Uitsluitingen

Deze verzekering verleent geen dekking voor arbeidsongeschiktheid door: ingewandsbreuk (hernia), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), depressie, angst- en paniekstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, overspannenheid, overbelasting, overwerktheid, burn-out, surmenage, psychosomatische klachten, chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie, postviraal syndroom, RSI, whiplash en post-whiplash, post-commotioneel syndroom, bekkeninstabiliteit, chronisch pijnsyndroom, klachten zonder lichamelijke afwijking, medische fouten en psychische aandoeningen.

4. Bestaande afwijkingen

- 4.1** Als de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezonde persoon zou zijn overkomen.
- 4.2** Het in 4.1 bepaalde is niet van toepassing, als de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of al uitkering is verleend.

Bijzondere Voorwaarden Variant 3: Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongevallen en Ziektes exclusief Psychische Aandoeningen

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing als dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1. Begripsomschrijving

1.1. Arbeidsongeschiktheid

1.1.1 Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, als er in directe relatie tot een ongeval of ziekte, medisch objectieveerbare stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.

1.1.2 AEGON stelt het bestaan van de in 1.1.1 bedoelde stoornissen vast aan de hand van rapportages van door AEGON aangewezen deskundigen.

2. Dekking

Naast de in de Algemene Voorwaarden omschreven dekking is de in deze Bijzondere Voorwaarden omschreven extra dekking van toepassing.

2.1 Uitkering in verband met zwangerschap en bevalling

Deze uitkering is bedoeld als extra dekking voor de vrouwelijke zelfstandigen en maakt geen onderdeel uit van de arbeidsongeschiktheidsdekking. Als er sprake is van arbeidsongeschiktheid die samenvalt met of het gevolg is van complicaties tijdens de zwangerschap maakt dit wel onderdeel uit van de arbeidsongeschiktheidsdekking. Dan gelden de bepalingen genoemd in 2.1.3.

Deze verzekering verleent recht op uitkering wegens zwangerschap en bevalling over een periode van 16 weken als het eerstejaarsrisico is meeverzekerd en verzekerde ten minste 180 dagen zwanger is. Op deze periode wordt de eigen risicotermijn in mindering gebracht.

2.1.1 Deze uitkeringsperiode vangt aan 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum of op de dag van de bevalling als deze eerder plaatsvindt.

Recht op uitkering bestaat alleen als:

- a de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
- b uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum een verklaring van een arts of verloskundige is overgelegd waaruit de zwangerschap en de vermoedelijke bevallingsdatum blijken.

- 2.1.2** De daguitkering bedraagt 1-365e deel van het verzekerde bedrag, met dien verstande dat op deze uitkering een eventuele bruto zwangerschaps-/bevallingsuitkering, waarop recht bestaat krachtens de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving, in mindering wordt gebracht.
- 2.1.3** In geval van samenloop van een uitkering wegens zwangerschap en bevalling en een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid krachtens het bepaalde in 1.1.1, zullen de uitkeringen tezamen nooit meer bedragen dan waarop krachtens het eerstejaarsrisico maximaal recht bestaat.

3 Uitsluitingen

Deze verzekering verleent geen dekking voor arbeidsongeschiktheid door: depressie, angst- en paniekstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, overspannenheid, overbelasting, overwerktheid, burn-out, surmenage, psychosomatische klachten, chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie, postviraal syndroom, RSI, whiplash en post-whiplash, post-commotioneel syndroom, bekkeninstabiliteit, chronisch pijnsyndroom, klachten zonder lichamelijke afwijking, medische fouten en psychische aandoeningen.

4. Bestaande afwijkingen

- 4.1** Als de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezonde persoon zou zijn overkomen.
- 4.2** Het in 4.1 bepaalde is niet van toepassing, als de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of al uitkering is verleend.

Bijzondere Voorwaarden Variant 4: Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongevallen en Ziektes inclusief Psychische Aandoeningen

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing als dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1. Begripsomschrijving

1.1. Arbeidsongeschiktheid

1.1.1 Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, als er in directe relatie tot een ongeval of ziekte, medisch objectiveerbare stoornissen of psychische aandoeningen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijk-werkwijs kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken. Er geldt als voorwaarde dat er sprake moet zijn van een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld.

1.1.2 AEGON stelt het bestaan van de in 1.1.1 bedoelde stoornissen vast aan de hand van rapportages van door AEGON aangewezen deskundigen.

2. Dekking

Naast de in de Algemene Voorwaarden omschreven dekking is de in deze Bijzondere Voorwaarden omschreven extra dekking van toepassing.

2.1 Insluitingen

Deze verzekering verleent verder dekking voor arbeidsongeschiktheid door: depressie, angst- en paniekstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, overspannenheid, overbelasting, overwerktheid, burn-out, surmenage, mits deze stoornissen of klachten medisch vast te stellen zijn.

2.2. Uitkering in verband met zwangerschap en bevalling

Deze uitkering is bedoeld als extra dekking voor de vrouwelijke zelfstandigen en maakt geen onderdeel uit van de arbeidsongeschiktheidsdekking. Als er sprake is van arbeidsongeschiktheid die samenvalt met of het gevolg is van complicaties tijdens de zwangerschap maakt dit wel onderdeel uit van de arbeidsongeschiktheidsdekking. Dan gelden de bepalingen genoemd in 2.2.3. Deze verzekering verleent recht op uitkering wegens zwangerschap en bevalling over een periode van 16 weken als het eerstejaarsrisico is meeverzekerd en verzekerde ten minste 180 dagen zwanger is. Op deze periode wordt de eigen risicotermijn in mindering gebracht.

- 2.2.1.** Deze uitkeringsperiode vangt aan 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum of op de dag van de bevalling als deze eerder plaatsvindt.
Recht op uitkering bestaat alleen als:
- a** de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
 - b** uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum een verklaring van een arts of verloskundige is overgelegd waaruit de zwangerschap en de vermoedelijke bevallingsdatum blijken.
- 2.2.2** De daguitkering bedraagt 1-365e deel van het verzekerde bedrag, met dien verstande dat op deze uitkering een eventuele bruto zwangerschaps-/bevallingsuitkering, waarop recht bestaat krachtens de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving, in mindering wordt gebracht.
- 2.2.3** In geval van samenloop van een uitkering wegens zwangerschap en bevalling en een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid krachtens het bepaalde in 1.1.1, zullen de uitkeringen tezamen nooit meer bedragen dan waarop krachtens het eerstejaarsrisico maximaal recht bestaat.

3 Uitsluitingen

Deze verzekering verleent geen dekking voor: psychosomatische klachten, chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie, postviraal syndroom, post-commotioneel syndroom, chronisch pijnsyndroom en psychische aandoeningen die niet gediagnosticeerd zijn volgens DSM, behalve wanneer deze volgens 2.1 zijn ingesloten.

AEGON Schadeverzekering N.V.
Postbus 6
2501 AC Den Haag
KvK 27085000

AEGON Schadeverzekering N.V. is ingeschreven
in het register dat de AFM en DNB aanhouden.