

## Polisvoorwaarden

### Inhoud van de polis

#### Algemene voorwaarden

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Afkorting
- 3 Strekking van de verzekering
- 4 Grondslag van de verzekering
- 5 Arbeidsongeschiktheid
- 6 Passende arbeid

#### Omschrijving van de dekking voor het eerstejaarsrisico (rubriek A)

- 7 Uitkeringen (rubriek A)
- 8 Eigen risicotermijn (rubriek A)

#### Omschrijving van de dekking voor het na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

- 9 Uitkeringen (rubriek B)
- 10 Eigen risicotermijn (rubriek B)

#### Algemene bepalingen (rubriek A en B)

- 11 Uitsluitingen
- 12 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- 13 Vaststelling van de uitkering
- 14 Omvang van de uitkering
- 15 Betaling van de uitkering
- 16 Einde van de uitkering
- 17 Premiebetaling
- 18 Herziening van premie en/of voorwaarden
- 19 Wijzigingen van beroep of beroepswerkzaamheden
- 20 Andere wijzigingen
- 21 Einde van de verzekering
- 22 Uitkering na beëindiging verzekering
- 23 Arbeidsdeskundige hulp, reïntegratie
- 24 Overstaprecht
- 25 Overdracht van rechten
- 26 Vervaltermijn
- 27 Verjaring
- 28 Adres
- 28 Privacyreglement
- 30 Klachten

#### Clausules

##### Clausule terrorismedekking

### Algemene voorwaarden

#### 1 Begripsomschrijvingen

##### 1.1 Verzekerde

Degene wiens arbeidsongeschiktheid verzekerd is.

##### 1.2 Eerstejaarsrisico (rubriek A)

Arbeidsongeschiktheid gedurende de 52 weken, waarover geen recht op uitkering krachtens de Waz bestaat.

##### 1.3 Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

Arbeidsongeschiktheid voor zover deze voortduurt na het verstrijken van de in rubriek A bedoelde 52 weken.

##### 1.4 De Amersfoortse

De NV Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij, gevestigd te Amersfoort.

#### 2 Afkorting

Waz: Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.

#### 3 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

#### 4 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan De Amersfoortse verstrekte 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. Ingeval vernoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede ingeval van verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in artikel 251 Wetboek van Koophandel, heeft De Amersfoortse het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

#### 5 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Onverminderd het hierboven bepaalde wordt arbeidsongeschiktheid aanwezig geacht, 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 bedrijf worden daarbij betrokken. Indien verzekerde binnen twee jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zonder overleg met en toestemming van De Amersfoortse zijn bedrijf beëindigt of zijn (aandeel) in het bedrijf zonder overleg met en toestemming van De Amersfoortse verkoopt, wordt vanaf die datum niet langer uitgegaan van het op het polisblad vermelde beroep. In plaats daarvan wordt uitgegaan van passende arbeid (artikel 6).

#### 6 Passende Arbeid

Onder passende arbeid wordt verstaan beroepswerkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Met het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

### Rubriek A

#### Omschrijving van de dekking voor het eerstejaarsrisico

##### 7 Uitkeringen rubriek A

7.1 De verzekering voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, indien verzekerde in verband met de wachttijd van de Waz nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Waz, alsmede indien hij door toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat de toename betreft eerst na die wachttijd recht kan doen gelden op een verhoogde Waz-uitkering.

7.2 Indien verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Waz kan doen gelden of indien deze uitkering door de krachtens deze

wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, eindigt de uitkering na verloop van een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, worden samengeteld.

7.3 Voor vrouwelijke verzekerden voorziet de verzekering in een uitkering gedurende zestien weken wegens zwangerschap/bevalling. Deze uitkering, gebaseerd op 100% van de jaarrente voor rubriek A, gaat in zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum of op de dag van de bevalling, indien die eerder plaatsvindt.

Recht op uitkering bestaat alleen indien:

- de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
- op de verzekering rubriek B minimaal twee jaar is mee-verzekerd;
- uiterlijk drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum een verklaring van een arts of verloskundige is overgelegd waaruit de zwangerschap en de vermoedelijke bevallingsdatum blijken.

Als er in de periode van zestien weken ook recht bestaat op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 5 of 6, vervalt het recht op uitkering krachtens artikel 7.3. De uitkering krachtens artikel 7.1 zal dan worden gebaseerd op 100% van de verzekerde jaarrente.

7.4 De onder 7.1, 7.2 en 7.3 genoemde uitkeringsperioden gelden met inachtneming van de eigen risicotermijn voor rubriek A als bedoeld in artikel 8.

## 8 Eigen risicotermijn rubriek A

De eigen risicotermijn is de overeengekomen periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering. Deze termijn gaat in op de dag volgend op die, waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand.

## Rubriek B

### Omschrijving van de dekking voor het na-eerstejaarsrisico

## 9 Uitkeringen rubriek B

9.1 Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 5 of 6, voorziet de verzekering in een uitkering, indien verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Waz.

9.2 Indien verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Waz kan doen gelden of indien uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, gaat de uitkering eerst in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, worden samengeteld.

9.3 De onder 9.1 en 9.2 bedoelde uitkeringsperioden gelden met inachtneming van de op het voorblad van de polis vermelde eigen risicotermijn als bedoeld in artikel 10.

## 10 Eigen risicotermijn rubriek B

De eigen risicotermijn is de overeengekomen periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering. Deze termijn gaat in op de dag dat de

verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Waz dan wel in het geval van artikel 9.2 vanaf de 366e dag.

## 11 Uitsluitingen

De hieronder vermelde uitsluitingen gelden voor de dekking van zowel het eerstejaarsrisico (rubriek A) als van het na-eerste jaarsrisico (rubriek B). Geen uitkering wordt verleend terzake van ongeval en/of arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

11.1 door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;

11.2 door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel door een de verzekerde overkomen ongeval waarbij De Amersfoortse op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholmisbruik;

11.3 door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

11.4 door 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 indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

11.5 hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's Gravenhage is gedeponneerd;

11.6 door, dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij het toepassen van een medische behandeling.

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

## 12 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde is verplicht:

12.1 zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;

12.2 zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn, en indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden aan De Amersfoortse mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

12.3 zich desgevraagd op kosten van De Amersfoortse door een door De Amersfoortse aangewezen arts te doen onderzoeken, aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een aan te wijzen ziekenhuis;

12.4 alle door De Amersfoortse nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan De Amersfoortse of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te

verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;  
 12.5 De Amersfoortse terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;  
 12.6 vooraf overleg te plegen met De Amersfoortse bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden;

12.7 zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van De Amersfoortse worden geschaad. Het niet nakomen door verzekerde of verzekeringnemer van één of meer van bovengenoemde verplichtingen en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, heeft verlies van het recht op uitkering tengevolge.

12.8 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/of vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid. Bij het niet nakomen van deze verplichting heeft De Amersfoortse het recht bij beoordeling van de arbeidsongeschiktheid uit te gaan van passende arbeid.

### 13 Vaststelling van de uitkering

Zolang verzekerde arbeidsongeschikt is, zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door De Amersfoortse aan de hand van gegevens van door De Amersfoortse aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste na ontvangst daarvan aan verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen dertig dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van De Amersfoortse te aanvaarden. Ter zake van alle uitkeringen en vorderingen waarvan De Amersfoortse betaling weigert, moet door degene die krachtens deze polis recht op uitkering heeft op straffe van verval van de aanspraken het geschil binnen twaalf maanden na de datum van weigering bij de bevoegde rechter aanhangig worden gemaakt.

### 14 Omvang van de uitkering

14.1 Onverminderd het bepaalde in artikel 12 bedraagt de uitkering bij arbeidsongeschiktheid van:

25 - 35%: 30% van de verzekerde jaarrente;  
 35 - 45%: 40% van de verzekerde jaarrente;  
 45 - 55%: 50% van de verzekerde jaarrente;  
 55 - 65%: 60% van de verzekerde jaarrente;  
 65 - 80%: 75% van de verzekerde jaarrente;  
 80 - 22100%: 100% van de verzekerde jaarrente.

14.2 Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt, zonder dat verzekerde in verband met de wachttijd bedoeld in de Waz, ingevolge die wet recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden, wordt het uitkeringspercentage gehandhaafd op het percentage dat bestond voor de toename van de arbeidsongeschiktheid, uiterlijk totdat verzekerde bedoeld wettelijk recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden of zou hebben doen gelden, indien de Waz-uitkering niet zou zijn geweigerd.

14.3 Indien rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in 14.2 genoemde Waz-wachttijd eveneens recht op een uitkering volgens deze rubriek. Van de verzekerde jaarrente krachtens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een

percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de in 14.1 genoemde tabel behorende bij de nieuwe graad van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke graad van arbeidsongeschiktheid.

### 15 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke per dag (bij volledige arbeidsongeschiktheid) 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De uitbetaling van de door De Amersfoortse verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens in vierwekelijkse periodes achteraf met dien verstande, dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan De Amersfoortse is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringnemer is meegedeeld.

### 16 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

16.1 per de dag dat verzekerde niet meer minstens 25% arbeidsongeschikt is;

16.2 per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;

16.3 op de datum van overlijden van verzekerde, met dien verstande dat na het overlijden de reeds ingegane uitkering nog gedurende drie maanden zal worden voortgezet, indien de verzekerde op de dag van overlijden gehuwd was. De uitkering geschiedt aan de echtgeno(o)t(e);

### 17 Premiebetaling

#### 17.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

#### 17.2 Wanbetaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien ontstane arbeidsongeschiktheid. Een ingebrekestelling door De Amersfoortse is niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde, eventueel verhoogd met aan de inning en invordering verbonden kosten en rente, alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door De Amersfoortse is ontvangen en als zodanig is geaccepteerd. Gedurende de schorsing is De Amersfoortse bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

#### 17.3 Restitutie van betaalde premie

Behalve bij opzegging wegens opzet De Amersfoortse te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging over de nog niet verstreken termijn premierestitutie verleend onder aftrek van administratiekosten.

### 18 Herziening van premieën/of voorwaarden

De Amersfoortse heeft het recht de voorwaarden en premies van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering op een door De Amersfoortse vastgestelde datum. Voor die

verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan zal de herziening van de premie plaatsvinden op de door De Amersfoortse vastgestelde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de in de mededeling door De Amersfoortse genoemde datum. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;

## **19 Wijziging van beroep of beroepswerkzaamheden**

### **19.1 Verplichtingen**

De verzekeringnemer of de verzekerde is verplicht De Amersfoortse vooraf te melden, wanneer de verzekerde:

- ophoudt zijn op het polisblad vermelde beroep daadwerkelijk uit te oefenen;
- dat beroep wijzigt;
- de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandert.

Als de verzekerde ophoudt zijn beroep of bedrijf daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door De Amersfoortse erkende arbeidsongeschiktheid, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde verdien-capaciteit, heeft De Amersfoortse het recht de verzekering te beëindigen of op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal een jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimer-premie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht, als de verzekerde zijn beroep of bedrijf en de daaraan verbonden werkzaamheden weer uitoefent. De verzekering vervalt als de verzekerde voor afloop van deze periode zijn beroep of bedrijf niet opnieuw uitoefent.

### **19.2 Gevolgen van beroepswijziging**

De Amersfoortse zal beoordelen of die wijziging of verandering een risicoverzwaren inhoudt. Is dit het geval, dan heeft De Amersfoortse het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te verhogen, het verzekerde bedrag te verlagen of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop De Amersfoortse de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen. Het recht van verzekeringnemer om de verzekering op te zeggen vervalt een maand nadat hij door De Amersfoortse op de hoogte is gesteld van de premieverhoging of ongunstiger voorwaarden.

### **19.3 Gevolgen van beroepswijziging bij arbeidsongeschiktheid**

Als verzekeringnemer of verzekerde verzuimd heeft melding te maken van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal De Amersfoortse, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging of verandering een risicoverzwaren inhoudt. Is er geen sprake is van een risicoverzwaren dan blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Is er wel sprake is van risico-

verzwaren die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, dan geschiedt de uitkering:

- met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
- in verhouding van de voor deze verzekering betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd.

Als een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van De Amersfoortse van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

## **20 Andere wijzigingen**

### **20.1 Verplichtingen**

De verzekeringnemer/verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering aan

De Amersfoortse onmiddellijk te melden wanneer:

20.1.1 de verzekerde voor langer dan zes maanden naar het buitenland vertrekt.

20.1.2 de verzekerde na het ingaan van de verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de WAO of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op uitkering bij arbeidsongeschiktheid;

20.1.3 de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;

20.1.4 de verzekeringnemer geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is in het kader van de verzekeringsovereenkomst geen verzekerbaar belang aanwezig, als verzekerde anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid geen inkomsten heeft uit het op het polisblad vermelde beroep.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen

De Amersfoortse desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

### **20.2 Gevolgen van de wijzigingen**

De Amersfoortse heeft bij de in dit artikel genoemde gevallen het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, de verzekerde jaarrente(s) te verlagen of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop De Amersfoortse de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen. Het recht van verzekeringnemer om de verzekering te beëindigen vervalt een maand nadat hij door De Amersfoortse op de hoogte is gesteld van de premieverhoging of ongunstiger voorwaarden.

### **20.3 Herstel van de verzekering**

Tot één jaar nadat de verzekering geheel of gedeeltelijk is vervallen wegens een verplichte voorziening als genoemd in artikel 20.1.2 heeft verzekerde het recht binnen een maand na beëindiging van die voorzieningen, de verzekering zonder geneeskundige waarborgen in kracht te doen herstellen.

## **21 Einde van de verzekering**

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

21.1 op de op het polisblad vermelde contractsvervaldatum;

21.2 op de datum van het overlijden van verzekerde;

21.3 indien door of namens verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt.

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

## **22 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering**

Indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door De Amersfoortse overeenkomstig het in artikel 17, 18, 19 en 20 bepaalde, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering. Bij toename van de arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering zal geen verhoging van het uitkeringspercentage plaatsvinden.

## **23 Arbeidsdeskundige hulp, reïntegratie**

### **23.1 Arbeidsdeskundige hulp**

Meeverzekerde is recht op arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid. Deze hulp wordt verleend door registerarbeidsdeskundigen van De Amersfoortse. Zij omvat onderzoek, advisering en begeleiding bij aanpassingen van de beroepswerkzaamheden en de bedrijfsvoering die het herstel bevorderen en de arbeidsongeschiktheid verminderen. De kosten van de arbeidsdeskundigen zijn voor rekening van De Amersfoortse.

### **23.2 Reïntegratie**

Overige kosten van aanpassingen, herplaatsing, bemiddeling bij andere arbeid, revalidatie en her- of omscholing die buiten de normale kosten van genees- of heelkundige behandeling vallen, kunnen ook voor vergoeding in aanmerking komen, voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat. Vereist is goedkeuring vooraf door De Amersfoortse.

## **24 Overstaprecht**

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering een, twee of drie jaar na de ingangsdatum aansluitend om te zetten in een nieuw te sluiten verzekering op de voorwaarden van de Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Verzekerde kan van het overstaprecht gebruikmaken tot maximaal twee maanden na de hoofdpremieerval- of afloopdatum. Er zijn drie mogelijkheden:

24.1 Verzekerde is volledig arbeidsgeschikt en heeft tijdens de verzekeringsduur geen uitkering ontvangen. Voor de nieuwe verzekering zijn dan geen nieuwe medische waarborgen vereist. Tevens kan worden gekozen voor wijziging van:

- de eigen risicotermijn rubriek A;
- de uitkeringstabel;
- de eindleeftijd;
- de indexering/klim;
- de verzekerde bedragen.

De verzekerde bedragen kunnen ten opzichte van de Jonge Ondernemers AOV worden verhoogd met 25%. De premie voor de nieuwe verzekering wordt gebaseerd op de bereikte leeftijd op de ingangsdatum van de nieuwe verzekering. Op deze premie wordt een korting verleend die afhankelijk is van de overstapdatum: 1% na een jaar; 2% na twee jaar; 3% na drie jaar.

24.2 Verzekerde is volledig arbeidsgeschikt en is gedurende één jaar voorafgaande aan het verzoek tot overstap niet arbeidsongeschikt geweest. Verzekerde heeft dan recht op een volledige arbeidsongeschiktheidsverzekering met index doch zonder mogelijkheid tot

wijziging en verhoging zoals onder artikel 24.1. De op de Jonge Ondernemers AOV van toepassing zijnde polisvoorwaarde met betrekking tot de stijging van de uitkering (gelijkblijvend of geïndexeerd) is ook op de nieuwe verzekering van toepassing. De premie voor de nieuwe verzekering wordt gebaseerd op de bereikte leeftijd op de ingangsdatum van de nieuwe verzekering.

24.3 In alle andere gevallen kan verzekerde ongeacht zijn gezondheid een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering sluiten op basis van de beëindigde verzekering (zelfde verzekerde bedragen, wachttijd, eindleeftijd, uitkeringstabel en klim bij uitkering). De premie voor de nieuwe verzekering wordt gebaseerd op de bereikte leeftijd op de ingangsdatum van de nieuwe verzekering.

## **25 Overdracht van rechten**

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

## **26 Vervaltermijn**

Alle uitkeringen die niet binnen één jaar nadat ze betaalbaar zijn gesteld zijn opgeëist vervallen aan De Amersfoortse. Ter zake van alle uitkeringen en vorderingen waarvan De Amersfoortse betaling weigert, moet door diegene die krachtens deze verzekering recht op uitkering claimt, op straffe van verval van de aanspraken, het geschil binnen een jaar na de datum van weigering bij de bevoegde rechter aanhangig worden gemaakt.

## **27 Verjaring**

Ongeacht hetgeen in artikel 14 is bepaald vervalt ieder recht op uitkering, indien de arbeidsongeschiktheid niet binnen twee jaar na het ontstaan daarvan is aangemeld.

## **28 Adres**

Kennisgevingen door De Amersfoortse aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij De Amersfoortse bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

## **29 Privacyreglement**

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens, alsmede eventuele nadien overgelegde persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Amersfoortse gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

## **30 Klachten**

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Degene die recht heeft op een beslissing van De Amersfoortse op grond van deze verzekering kan, indien hij klachten heeft naar aanleiding van deze verzekering, zich wenden tot:

- de afdeling Cliëntenservice van De Amersfoortse, telefoon (033) 464 25 55 of email: [clientservice@amersfoortse.nl](mailto:clientservice@amersfoortse.nl)
- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99.

## Clausules

De volgende clausules zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar in het polisblad wordt verwezen.

### 61 Index bij uitkering

Onder indexcijfer wordt verstaan het door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) te 's Gravenhage in haar 'Statistisch Bulletin' gepubliceerde indexcijfer van de lonen van volwassen werknemers, zoals dat ook wordt gebruikt ter berekening van de uitkering ingevolge de sociale verzekeringswetten. Als uit het polisblad blijkt dat dit is overeengekomen, zullen de verzekerde bedragen na het ingaan van een uitkering krachtens rubriek B met ingang van de hoofdpremievervaldag worden verhoogd met het indexcijfer (met maximum van 4%).

### Clausule BE (Rubriek B-Extra)

Deze verzekering is uitgebreid met rubriek B-Extra. Naast de algemene voorwaarden zijn hierop de volgende specifieke voorwaarden van toepassing.

#### 1 Definitie Minimumloon

Het wettelijke minimumloon op jaarbasis inclusief vakantietoeslag. Als peildatum hiervoor geldt de laatst-verstreken hoofdpremievervaldag van deze verzekering.

#### 2 Uvi

De uitvoeringsinstelling van de Waz.

#### 3 Uitbreiding verplichtingen

Verzekeringnemer resp. verzekerde is verplicht om de arbeidsongeschiktheid en de toe- of afname daarvan te melden aan de uvi en ons op de hoogte te stellen van de uitkeringsbeslissingen van de uvi en de daartoe door de uvi opgemaakte beschikking aan De Amersfoortse ter inzage te geven.

#### 4 Dekking Rubriek B-Extra

Rubriek B-Extra voorziet in een uitkering in de volgende gevallen:

4.1 Het percentage arbeidsongeschiktheid volgens de Waz is lager dan het percentage dat door

De Amersfoortse op grond van de algemene voorwaarden rubriek B werd vastgesteld. De uitkering is het verschil tussen bijbehorende uitkeringspercentages vermenigvuldigd met 70% van het minimumloon. Hierbij worden de uitkeringspercentages gehanteerd die zijn opgenomen in het artikel 'omvang van de uitkering'.

4.2 De Waz-uitkering vanwege de inkomensdervingseis van de Waz is gebaseerd op een lagere dan de maximale grondslag. Uitgekeerd wordt 70% van het verschil tussen beide grondslagen, vermenigvuldigd met het Waz-uitkeringspercentage overeenkomstig de in het artikel 'omvang van de uitkering' opgenomen percentages.

#### 5 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

De premie voor rubriek B-Extra is geheel of gedeeltelijk niet meer verschuldigd, indien De Amersfoortse krachtens rubriek B uitkeert. Premievrijstelling wordt verleend naar evenredigheid van de uitkering krachtens rubriek B.

#### 6 Extra Indexering rubriek B

De extra indexering is van kracht bij de jaarlijkse indexering van rubriek B overeenkomstig de index-clausule van de algemene voorwaarden.

Als blijkt dat het indexpercentage van De Amersfoortse hoger is dan het percentage waarmee de maximale grondslag voor de Waz-uitkering is aangepast, zal het indexpercentage voor rubriek B worden verhoogd met het verschil tussen beide percentages.

Peildatum hierbij is de hoofdpremievervaldatum van deze verzekering. De extra indexering vindt niet langer plaats zodra verzekerde recht kan doen gelden op een Waz-uitkering.

### Clausule B10 (Passende arbeid Rubriek B)

Bij deze verzekering zal voor rubriek B bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid het in artikel 6 gedefinieerde criterium voorpassende arbeid worden gehanteerd.

### Clausule terrorismedekking

Op deze verzekering is schade door terrorisme gedekt bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT) volgens bijgaande voorwaarden

#### 1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

##### 1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 tengevolge 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.

##### 1.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 tengevolge 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.

##### 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.

##### 1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekerings-overeenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekeringsmaatschappij kunnen worden ondergebracht.

##### 1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer

een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

#### **1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars**

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en

- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

### **2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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.

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 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 tenminste 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.

### **3 Uitkeringsprotocol NHT**

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.

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.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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 dit Clausuleblad wordt beschouwd.