

**Algemene Voorwaarden
Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 43002**

Algemene Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Inhoudsopgave

Artikel 1	Begrippen	3
Artikel 2	Strekking van de verzekering	4
Artikel 3	Mededelingsplicht	4
Artikel 4	Verzekerde inkomen	4
Artikel 5	Indexering van het verzekerde inkomen	4
Artikel 6	Indexering van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid	4
Artikel 7	Verhogingsrecht	5
Artikel 8	Vaststelling van en recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid	5
Artikel 9	Recht op uitkering bij zwangerschap	5
Artikel 10	Werking van de eigenrisicoperiode	6
Artikel 11	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	6
Artikel 12	Wat is niet verzekerd	6
Artikel 13	Berekening van de uitkering	7
Artikel 14	Betaling van de uitkering	7
Artikel 15	Einde van de uitkering	7
Artikel 16	Preventie	7
Artikel 17	Re-integratie en zorgbemiddeling	7
Artikel 18	Vergoeding van kosten van re-integratie	8
Artikel 19	Verplichtingen bij wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico	8
Artikel 20	Gevolgen van risicowijziging voor deze verzekering	8
Artikel 21	Gevolgen van risicowijziging voor de uitkering bij arbeidsongeschiktheid	8
Artikel 22	Verjaartermijn	8
Artikel 23	Tarief	8
Artikel 24	Premiebetaling	9
Artikel 25	Gevolgen van het niet op tijd betalen van de premie	9
Artikel 26	Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid	9
Artikel 27	Wijziging van premie en/of voorwaarden	9
Artikel 28	Einde van de verzekering	10
Artikel 29	Recht op uitkering na het einde van deze verzekering	10
Artikel 30	Overdracht van rechten	10
Artikel 31	Terrorismerisico	10
Artikel 32	Behandeling claims bij terrorismerisico	10
Artikel 33	Adres	11
Artikel 34	Nederlands recht	11
Artikel 35	Klachten en geschillen	11
Artikel 36	Registratie	11

Artikel 1 | Begrippen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

a. 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 of haar functioneren. Het verzekeringsbewijs vermeldt welk van de hieronder genoemde arbeidsongeschiktheidscriteria van toepassing is op deze verzekering:

1. Beroepsarbeidsongeschiktheid

Zonder iets af te doen aan de bepaling in artikel 1 lid a is arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor ten minste het op het verzekeringsbewijs vermelde percentage ongeschikt is voor het verrichten van werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf, of die in het beroep of bedrijf in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Bij het vaststellen van de werkzaamheden houden we rekening met mogelijke taakaanpassingen, taakverschuivingen, en/of aanpassing van de werkomstandigheden.

2. Passende arbeid

Zonder iets af te doen aan de bepaling in artikel 1 lid a gaan we in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid uit van beroepsarbeidsongeschiktheid. In de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid is arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor ten minste het op het verzekeringsbewijs vermelde percentage ongeschikt is voor alle werkzaamheden die gezien de opleiding en werkervaring in redelijkheid van hem of haar verlangd kunnen worden. De werkzaamheden moeten op de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend. Wij houden geen rekening met een verminderde gelegenheid op het krijgen van werk.

b. beroep

het op het verzekeringsbewijs genoemde beroep van de verzekerde.

c. eerste dag van arbeidsongeschiktheid

de dag volgend op de dag waarop verzekerde zich bij arbeidsongeschiktheid onder behandeling van een arts heeft gesteld.

d. eigenrisicoperiode

de op het verzekeringsbewijs genoemde periode waarover wij geen uitkering verlenen. De eerste dag van de eigenrisicoperiode is de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

e. eindleeftijd

de op het verzekeringsbewijs genoemde leeftijd van de verzekerde waarop het recht op uitkering eindigt, en waarop in ieder geval de dekking eindigt.

f. jaarinkomen

- het jaarinkomen van een zelfstandig ondernemer is de bruto toebedeelde winst aan de ondernemer volgens de verlies- en winstrekening;

- het jaarinkomen van een directeur-grotaandeelhouder is het vaste bruto jaarsalaris, inclusief vakantiegeld, op grond van de arbeidsovereenkomst met de B.V. vermeerderd met zijn schriftelijk met de B.V. overeengekomen gegarandeerde winstaandeel of tantième.

g. NHT (Nederlandse Herververzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV)

de herververzekeringsmaatschappij bij wie wij onze verplichtingen, die direct of indirect kunnen voortvloeien uit het terrorismerisico, herv verzekerd hebben.

h. opschorten

- van dekking: tijdens de periode van opschorten bestaat geen dekking voor een deel van of de gehele verzekering. Voor het opgeschorte deel van deze verzekering geldt dat voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat gedurende deze periode geen recht bestaat op uitkering.
- van uitkering: tijdens de periode van opschorten keren wij niet uit.

i. polisverjaardag

de op het verzekeringsbewijs genoemde datum waarop wij jaarlijks het verzekerde inkomen en uitkering indexeren (volgens artikel 5 en 6) en de premie opnieuw vaststellen (volgens artikel 23 lid 3).

j. prijsindexcijfer

voor een indexering van het verzekerde inkomen en/of uitkering op basis van het prijsindexcijfer zoals bedoeld in artikel 5 en 6 gebruiken wij de door het Centraal Bureau voor de Statistiek vastgestelde prijsindexcijfer volgens de 'Consumentenprijsindices (CPI) alle huishoudens, totaal bestedingen'.

k. terrorismerisico

terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventiemaatregelen dan wel handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan. De begrippen moeten als volgt worden uitgelegd:

1. terrorisme

Gewelddadige handelingen of gedragingen in de vorm van een aanslag of een reeks aanslagen als gevolg waarvan letsel of aantasting van de gezondheid ontstaat, al dan niet met de dood als gevolg. Hierbij is het aannemelijk dat die aanslag(en) is/zijn beraamd of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken. Aanslagen vormen een reeks wanneer ze in tijd én in doelstelling met elkaar samenhangen;

2. kwaadwillige besmetting

Het (doen) verspreiden van ziektekiemen of stoffen die door hun werking schade kunnen veroorzaken. Hierbij is het aannemelijk dat die aanslag(en) is/zijn beraamd of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of ideologische doelen te verwezenlijken. Met de werking van ziektekiemen of stoffen wordt bedoeld de directe of indirecte fysische, biologische, radioactieve of chemische werking op mensen, dieren of zaken;

3. *preventieve maatregelen*

Maatregelen, die door de overheid, verzekerden of derden zijn getroffen, om het onmiddellijk dreigend gevaar voor terrorisme of kwaadwillige besmetting te voorkomen, of in het geval het gevaar zich al heeft voorgedaan om de gevolgen daarvan te beperken.

l. u/uw/verzekeringnemer

(van) de op het verzekeringsbewijs genoemde (rechts)persoon die deze verzekering met ons heeft gesloten.

m. uitkeringsduur

is de maximale periode waarover in geval van arbeidsongeschiktheid recht bestaat op uitkering, gerekend vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. De eigenrisicoperiode maakt deel uit van de totale uitkeringsduur.

n. verzekerde

de op het verzekeringsbewijs genoemde persoon bij wiens arbeidsongeschiktheid of zwangerschap wij overeenkomstig deze voorwaarden uitkering doen.

o. wij/ons/onze/verzekeraar

(van) Achmea Schadeverzekeringen N.V., de verzekeringsmaatschappij waarmee deze verzekering is gesloten.

Artikel 2 | Strekking van de verzekering

1. Het doel van deze verzekering is om uitkering te doen bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Voor de vrouwelijke verzekerden heeft deze verzekering ook tot doel om gedurende de periode van zwangerschaps-/bevallingsverlof uitkering te doen.
2. Deze verzekering heeft ook tot doel om de verzekerde te helpen in het voorkomen en het verminderen van (zijn) arbeidsongeschiktheid.

Artikel 3 | Mededelingsplicht

1. U en verzekerde zijn wettelijk verplicht om de door ons voorafgaande en tijdens de looptijd van de overeenkomst gestelde vragen, onder andere in de aanvraag, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), volledig en naar waarheid te beantwoorden.
2. Als u en/of verzekerde niet aan de in artikel 3 lid 1 genoemde mededelingsplicht voldoen kan het ertoe leiden dat de uitkering wordt beperkt en/of (gedeeltelijk) wordt teruggevorderd. Voorts hebben wij de mogelijkheid om de premie (met terugwerkende kracht) aan te passen.
3. Als u en verzekerde hebben gehandeld met opzet ons te misleiden of zouden wij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet hebben gesloten, dan kunnen wij de verzekering opzeggen. Wij kunnen hierop een beroep doen als

wij u daar binnen een periode van zes maanden na de ontdekking op wijzen.

Artikel 4 | Verzekerde inkomen

1. Het verzekeringsbewijs vermeldt het (de) verzekerde inkomen(s) op jaarbasis.
2. Als u een afwijkend inkomen heeft verzekerd voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid staat op het verzekeringsbewijs vermeld het verzekerde inkomen voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en het verzekerde inkomen voor de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.
3. Het verzekerde inkomen per dag is gelijk aan het verzekerde inkomen per jaar gedeeld door 365.

Artikel 5 | Indexering van het verzekerde inkomen

1. Het verzekeringsbewijs vermeldt of en op welke wijze wij het verzekerde inkomen indexeren.
2. De indexering van het verzekerde inkomen vindt plaats op de polisverjaardag.
3. De jaarlijkse indexering op basis van het prijsindexcijfer is gelijk aan de toename van het gemiddelde prijsindexcijfer van de 12 maanden die voorafgaan aan de maand die drie maanden voor de polisverjaardag ligt, ten opzichte van het gemiddelde prijsindexcijfer van de vergelijkbare periode van het jaar daarvoor. Als deze toename negatief is, verlagen we het verzekerde inkomen niet.

Artikel 6 | Indexering van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

1. Het verzekeringsbewijs vermeldt of en op welke wijze wij de uitkering bij arbeidsongeschiktheid indexeren.
2. Als de indexering zowel voor het verzekerde inkomen als ook voor de uitkering geldt, indexeren wij ieder jaar de uitkering met het indexeringspercentage op de polisverjaardag.
3. Als de indexering uitsluitend geldt voor de uitkering, indexeren wij telkens na één jaar van arbeidsongeschiktheid de uitkering met het indexeringspercentage, voor het eerst één jaar na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.
4. De jaarlijkse indexering op basis van het prijsindexcijfer is gelijk aan de toename van het gemiddelde prijsindexcijfer van de 12 maanden die voorafgaan aan de maand die drie maanden voor de indexeringsdatum ligt, ten opzichte van het gemiddelde prijsindexcijfer van de vergelijkbare periode van het jaar daarvoor. Als deze toename negatief is, verlagen we de uitkering niet.

5. Zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is, hanteren we bij een indexering van de uitkering op basis van het prijsindexcijfer een bovengrens.
De systematiek is als volgt:
Van het verzekerde inkomen per dag (volgens artikel 4 lid 3) waarop wij de uitkering baseren kan het stijgingspercentage door indexering nooit meer zijn dan het aantal keren dat wij de uitkering hebben geïndexeerd sinds verzekerde arbeidsongeschikt is, maal vijf.
6. Na een periode van ten minste vier weken arbeidsgeschiktheid in de zin van deze voorwaarden, baseren wij in geval van een nieuwe melding van arbeidsongeschiktheid de uitkering op het verzekerde inkomen zoals dat op het verzekeringsbewijs staat vermeld.
3. Wij drukken de mate van arbeidsongeschiktheid uit in een percentage. Dit percentage noemen wij het arbeidsongeschiktheidspercentage.
4. Voor het bepalen van het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken, bij elkaar geteld.
5. Als uit het verzekeringsbewijs blijkt dat er sprake is van een tijdelijke uitkeringsduur en wij hebben gedurende de maximale uitkeringsduur uitkering gedaan, geldt dat er uitsluitend recht bestaat op uitkering gedurende een nieuwe uitkeringsduur voor arbeidsongeschiktheid als verzekerde, naar ons oordeel, tussen deze twee perioden gedurende ten minste vier weken volledig arbeidsgeschikt is geweest.

Artikel 7 | Verhogingsrecht

1. Als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan, kunt u eenmaal per jaar (voor het eerst nadat één volledig verzekeringsjaar is verstreken) het verzekerde inkomen verhogen zonder dat wij de gezondheid van de verzekerde beoordelen:
 - a. op de dag van verhoging is verzekerde niet ouder dan 54 jaar;
 - b. op de dag van verhoging is verzekerde niet arbeidsongeschikt;
 - c. in de periode van 60 dagen die voorafgaat aan de dag van verhoging is de verzekerde niet arbeidsongeschikt geweest;
 - d. tijdens de looptijd van deze verzekering is de verzekerde niet meer dan 365 dagen al dan niet aaneengesloten arbeidsongeschikt geweest;
 - e. tussen twee momenten van verhoging ligt ten minste een periode van drie maanden.
2. Bij het bepalen van het bedrag waarmee het verzekerde inkomen kan worden verhoogd, gelden de volgende regels:
 - a. het verhogingsbedrag is maximaal 10% van het verzekerde inkomen;
 - b. het verzekerde inkomen op jaarbasis is na de verhoging niet hoger dan het gemiddelde jaarinkomen van de verzekerde over de drie jaar die voorafgaan aan het jaar waarin het verzekerde inkomen wordt verhoogd;
 - c. het verzekerde inkomen op jaarbasis is na de verhoging niet hoger dan € 150.000,-.

Artikel 8 | Vaststelling van en recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid

1. Wij stellen de mate van arbeidsongeschiktheid vast aan de hand van rapportages van door ons aan te wijzen deskundigen.
2. Het verzekeringsbewijs vermeldt vanaf welk percentage de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van deze voorwaarden.

Artikel 9 | Recht op uitkering bij zwangerschap

1. Zwangerschap blijkt uit een verklaring van een arts of verloskundige waarin de vermoedelijke bevallingsdatum wordt aangegeven. Deze verklaring moet uiterlijk zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum in ons bezit zijn.
2. Er is alleen recht op uitkering als de vermoedelijke bevallingsdatum ten minste twee jaar na het sluiten van deze verzekering valt en de zwangerschap ten minste 20 weken heeft geduurd.
3. Bij zwangerschap van de verzekerde gaat het recht op uitkering in na afloop van de op het verzekeringsbewijs genoemde eigenrisicoperiode. Het recht op uitkering eindigt op de dag die 16 weken na de eerste dag van de eigenrisicoperiode ligt.
4. De eerste dag van de eigenrisicoperiode is de dag die zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum ligt. Als de verzekerde op deze dag of in de periode die vier weken voor deze dag ligt arbeidsongeschikt is, beschouwen we de eigenrisicoperiode die behoort bij arbeidsongeschiktheid en bij zwangerschap als één eigenrisicoperiode.
5. Als eigenrisicoperiode en verzekerde inkomen per dekking hanteren wij de langste eigenrisicoperiode en het laagste verzekerde inkomen uit de periode die begint op de dag die twee jaar voor de vermoedelijke bevallingsdatum ligt en eindigt op de dag die zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum ligt. Het te hanteren verzekerde inkomen wordt met de overeengekomen indexering en op basis van het overeengekomen verhogingsrecht verhoogd.
6. De uitkering per dag is gelijk aan het verzekerde inkomen per dag.
7. Als tegelijkertijd recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid en zwangerschap bestaat, is de totale uitkering per dag ten hoogste gelijk aan het op dat moment geldende verzekerde inkomen per dag.

Artikel 10 | Werking van de eigenrisicoperiode

1. Bij arbeidsongeschiktheid gaat het recht op uitkering in na afloop van de eigenrisicoperiode.
2. Voor het bepalen van de eigenrisicoperiode beschouwen wij tijdvakken van arbeidsongeschiktheid die elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen als één tijdvak.
3. Bij toename van arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsduur is er geen sprake van een eigenrisicoperiode. De dag met ingang waarvan wij de uitkering verhogen is gelijk aan de dag waarop wij de toename van arbeidsongeschiktheid vaststellen.

Artikel 11 | Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. Voor de arbeidsongeschikte verzekerde gelden ook de verplichtingen zoals genoemd in artikel 19 van deze verzekeringsvoorwaarden.
2. Als de arbeidsongeschikte verzekerde de in artikel 11 genoemde verplichtingen niet nakomt, moet u deze nakomen voor zover dat in uw vermogen ligt.
3. Als u of de arbeidsongeschikte verzekerde zich niet aan de in artikel 11 genoemde verplichtingen houdt, en daardoor onze belangen schaadt, mogen wij het recht op uitkering herzien, opschorten of beëindigen.
4. De arbeidsongeschikte verzekerde moet zich direct onder behandeling van een arts stellen, alles doen om zijn of haar herstel te bevorderen en alles nalaten wat zijn of haar herstel kan vertragen of verhinderen.
5. De arbeidsongeschikte verzekerde moet redelijkerwijs zijn volledige medewerking verlenen aan alle activiteiten die tot doel hebben om de arbeidsongeschiktheid te verminderen.
6. De arbeidsongeschikte verzekerde moet arbeidsongeschiktheid binnen de eigenrisicoperiode aan ons melden. Als de eigenrisicoperiode langer is dan drie maanden, moet de verzekerde arbeidsongeschiktheid binnen drie maanden aan ons melden.
7. De arbeidsongeschikte verzekerde moet het ons onmiddellijk melden als hij of zij geheel of gedeeltelijk is hersteld. Dit geldt ook als verzekerde op dat moment geen uitkering wegens arbeidsongeschiktheid van ons ontvangt.
8. Als wij daar om vragen, moet de arbeidsongeschikte verzekerde zich op onze kosten laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts.
9. De arbeidsongeschikte verzekerde moet ons of door ons aan te wijzen deskundigen alle gegevens verstrekken of laten verstrekken die wij nodig hebben voor het vaststellen van de

mate van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering. Het kan hierbij ook om inkomensgegevens gaan. Als u of de arbeidsongeschikte verzekerde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt of laat verstrekken, vervalt elk recht op uitkering.

10. Als wij daar om vragen, moet de arbeidsongeschikte verzekerde ons machtigen gegevens op te vragen die wij nodig hebben voor het vaststellen van het recht op uitkering.
11. Het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid en re-integratieactiviteiten vinden plaats in Nederland. Wij vergoeden de reis- en verblijfskosten niet.
12. De arbeidsongeschikte verzekerde moet contact met ons opnemen voordat hij of zij naar het buitenland vertrekt.

Artikel 12 | Wat is niet verzekerd

1. Er is geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door opzet of grove schuld van de verzekerde of van iemand anders die belang heeft bij de uitkering.
2. Er is geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door overmatig gebruik van alcohol, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, en/of niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen.
3. Er is geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door een ongeval dat de verzekerde overkomt terwijl zijn of haar bloedalcoholpercentage 0,8 promille of hoger is, zijn of haar ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is, wij op grond van de toedracht aannemelijk kunnen maken dat het ongeval een gevolg is van overmatig alcoholgebruik, hij of zij onder invloed is van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, en/of niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen.
4. Er is geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 zijn gedeponerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.
5. Gedurende de periode dat de verzekerde in Nederland of in het buitenland is gedetineerd, bestaat geen recht op uitkering. In elk geval is sprake van detentie tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat.
6. Er is geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties. Het maakt daarbij niet uit hoe de reacties

zijn ontstaan. De uitsluiting geldt niet voor arbeidsongeschiktheid door radioactieve stoffen die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden.

Voorwaarde daarbij is wel dat de overheid (voor zover noodzakelijk) een vergunning heeft afgegeven 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) en een kerninstallatie aan boord van een schip.

7. Als er geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid is, is er ook geen recht op de in artikel 17 en 18 genoemde voorzieningen.

Artikel 13 | Berekening van de uitkering

1. Na afloop van de eigenrisicoperiode is er recht op uitkering voor elke dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is.
2. Het uitkeringspercentage is afhankelijk van het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals wij dat volgens artikel 8 hebben vastgesteld. Het verzekeringsbewijs vermeldt op welke manier wij het uitkeringspercentage bepalen. De mogelijkheden zijn:
 - a. het uitkeringspercentage is gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage, of;
 - b. berekening van het uitkeringspercentage volgens het 7-klassensysteem. Hierbij bedraagt het uitkeringspercentage bij een arbeidsongeschiktheid van:

<i>arbeidsongeschiktheidspercentage</i>	<i>uitkeringspercentage</i>
25-35%	30%
35-45%	40%
45-55%	50%
55-65%	60%
65-80%	75%
80-100%	100%.
3. Wij berekenen de uitkering door het verzekerde inkomen per dag te vermenigvuldigen met het uitkeringspercentage.

Artikel 14 | Betaling van de uitkering

1. Wij berekenen de uitkering telkens over een periode van één maand. We maken dit bedrag zo spoedig mogelijk na afloop van deze periode aan verzekerde over.
2. Als het recht op uitkering eindigt omdat de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is, maken wij de uitkering zo spoedig mogelijk over na de dag, dat de arbeidsongeschiktheid is geëindigd.

Artikel 15 | Einde van de uitkering

1. Het recht op uitkering eindigt op de dag dat de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is.
2. Het recht op uitkering eindigt op de dag waarop de verzekerde de op het verzekeringsbewijs genoemde eindleeftijd bereikt.
3. Als uit het verzekeringsbewijs blijkt dat er sprake is van een tijdelijke uitkeringsduur geldt dat het recht op uitkering eindigt op de dag na afloop van de op het verzekeringsbewijs genoemde uitkeringsduur, maar nooit na de dag zoals bedoeld in de bepaling in artikel 15 lid 2.
4. In geval van overlijden van de verzekerde eindigt het recht op uitkering op de dag die één maand na de datum van overlijden ligt. Als de verzekerde ook de persoon is met wie wij deze verzekering hebben gesloten, doen wij de uitkeringen na het overlijden aan de echtgenoot of aan de partner van de verzekerde waarmee hij of zij duurzaam samenwoonde. Ontbreken deze, dan doen wij deze uitkeringen aan de erfgenamen van de verzekerde.
5. Als u of de verzekerde zich niet aan de in artikel 3 en artikel 11 genoemde verplichtingen houdt, en daardoor onze belangen schaadt, eindigt het recht op uitkering met ingang van de dag waarop u of de verzekerde zich niet aan de verplichtingen houdt.

Artikel 16 | Preventie

De verzekerde kan gebruik maken van onze diensten ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid, toename van arbeidsongeschiktheid en terugkeer van arbeidsongeschiktheid. Deze dienstverlening is omschreven in de bijlage bij uw verzekeringsbescheiden.

Artikel 17 | Re-integratie en zorgbemiddeling

1. De arbeidsongeschikte verzekerde kan bij activiteiten die tot doel hebben de arbeidsongeschiktheid te verminderen (zoals bedrijfsaanpassing, om- en bijscholing) een beroep doen op ondersteuning door onze arbeidsdeskundige dienst of door ons aan te wijzen andere deskundigen.
2. Bij arbeidsongeschiktheid kan de verzekerde een beroep doen op zorgbemiddeling. Op verzoek van de verzekerde adviseren wij over (para)medische behandelingen die de duur van de arbeidsongeschiktheid kunnen verkorten. In dergelijke gevallen overleggen wij met de behandelend arts of specialist van de verzekerde.

Artikel 18 | Vergoeding van kosten van re-integratie

Wij kunnen de kosten die verbonden zijn aan re-integratie van de arbeidsongeschikte verzekerde geheel of gedeeltelijk vergoeden. Bij het vergoeden van deze kosten gelden de volgende regels:

1. het maken van deze kosten moet vooraf door ons worden goedgekeurd;
2. deze kosten behoren niet tot de normale kosten van geneeskundige behandeling;
3. wij vergoeden deze kosten indien en voorzover ze niet op een ander wijze vergoed kunnen worden.

Artikel 19 | Verplichtingen bij wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico

1. U of de verzekerde moet het ons onmiddellijk melden als de verzekerde:
 - a. geheel of gedeeltelijk ophoudt met het daadwerkelijk uitoefenen van beroep of bedrijf of daartoe voorbereidingen treft;
 - b. het beroep of bedrijf wijzigt of daartoe voorbereidingen treft;
 - c. de werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf verandert of daartoe voorbereidingen treft.
2. U of de verzekerde moet het ons onmiddellijk melden als de verzekerde verplicht verzekerd wordt voor de werknemersverzekeringen.
3. U of de verzekerde moet het ons melden voordat de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt.
4. U of de verzekerde moet het ons onmiddellijk melden als u of het bedrijf van de verzekerde surseance van betaling wordt verleend of failliet wordt verklaard.

Artikel 20 | Gevolgen van risicowijziging voor deze verzekering

1. Als het arbeidsongeschiktheidsrisico wijzigt, kunnen wij met ingang van de dag waarop wij daar kennis van nemen andere voorwaarden stellen, de premie wijzigen, het verzekerde inkomen verlagen, of deze verzekering beëindigen.
2. Als verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt met het daadwerkelijk uitoefenen van het beroep of bedrijf, kunt u de dekking van deze verzekering gedurende maximaal één jaar opschorten. Wij berekenen voor deze opschorting een verlaagde premie (sluimerpremie). De dekking wordt weer van kracht op de dag waarop u of de verzekerde ons meldt dat de verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Als de verzekerde na een jaar zijn beroep niet opnieuw uitoefent, kunnen wij de

verzekering alsnog beëindigen. Geen dekking bestaat voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat of toeneemt gedurende de periode van opschorting.

3. Als wij in deze verzekering één van de in artikel 20 lid 1 genoemde wijzigingen aan willen brengen, kunt u deze verzekering beëindigen met ingang van de datum waarop wij kennis van de risicowijziging nemen. Uw schriftelijk bericht van opzegging moet uiterlijk één maand na de dag waarop wij u van de wijzigingen op de hoogte brengen in ons bezit zijn.

Artikel 21 | Gevolgen van risicowijziging voor de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

1. Als de arbeidsongeschikte verzekerde het beroep of bedrijf of zijn werkzaamheden wijzigt en wij deze wijziging accepteren, mogen wij het recht op uitkering opnieuw vaststellen uitgaande van de nieuwe situatie.
2. Wij herberekenen de uitkering rekening houdend met het bepaalde in artikel 20 lid 1 als:
 - de arbeidsongeschikte verzekerde een in artikel 19 lid 1 genoemde wijziging niet aan ons heeft gemeld,
 - en dit een verzwaring van het risico is.
3. Als de betaalde premie lager is dan de premie die gezien het werkelijke risico betaald had moeten worden, verlagen we de uitkering evenredig met het verschil in premie.

Artikel 22 | Verjaartermijn

1. Wij informeren u schriftelijk over de toekenning van een uitkering. Ieder recht van u of de verzekerde op een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na:
 - a. de dag dat u of de verzekerde bekend is geworden met de opeisbaarheid van de uitkering, of
 - b. de dag dat wij een definitief standpunt hebben ingenomen door (een aanbod tot) het betalen van een uitkering.
2. Wij informeren u schriftelijk over een eventuele afwijzing van een uitkering. Ieder recht van u of de verzekerde op een uitkering verjaart door verloop van zes maanden na de dag dat wij een vordering hebben afgewezen en wij u hierover hebben bericht per aangetekende brief.
3. Alleen als u binnen de in artikel 22 genoemde termijnen ons standpunt schriftelijk aanvecht en dit aan ons kenbaar maakt, kan er sprake blijven van het recht op uitkering.

Artikel 23 | Tarief

1. Het verzekeringsbewijs vermeldt of wij de premie berekenen volgens het gelijkblijvende tarief of volgens het combitarief.

2. Bij het gelijkblijvende tarief blijft de premie gedurende de hele looptijd van deze verzekering gebaseerd op het tarief dat hoort bij de leeftijd van de verzekerde op de ingangsdatum van deze verzekering. De premie blijft dus jaarlijks gelijk, behalve als het verzekerde inkomen door u of door indexerend wordt verhoogd. De premie kan ook wijzigen bij een premieaanpassing volgens artikel 27.
3. Bij het combitarief stellen we de premie jaarlijks vast overeenkomstig de leeftijd van de verzekerde op de polisverjaardag. Bij dit tarief stijgt de premie dus jaarlijks. Aan deze stijging komt een einde zodra de premie uitkomt op het niveau van het gelijkblijvende tarief dat hoort bij de dan bereikte leeftijd. Op die polisverjaardag stappen we over op het gelijkblijvende tarief.
 - a. niet als wij de verzekering al beëindigd hebben;
 - b. nooit voor de in artikel 25 lid 4 genoemde gevallen.
7. Als wij deze verzekering opschorten of beëindigen, blijft u de volledige in rekening gebrachte premie verschuldigd.
8. Vanaf het moment waarop u (gedeeltelijk) te laat betaalt tot aan de dag dat u volledig betaalt, kunnen wij wettelijke rente berekenen. Wij houden ons recht op een volledige schadevergoeding volgens de wet.
9. Als wij maatregelen nemen voor het incasseren van de premie komen alle gerechtelijke én buitengerechtelijke kosten voor uw rekening.

Artikel 24 | Premiebetaling

1. Het verzekeringsbewijs vermeldt de (termijn)premie voor de komende periode.
2. U moet de premie betalen binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd wordt.
3. De verzekering biedt dekking als u de eerste premie op tijd betaalt.

Artikel 25 | Gevolgen van het niet op tijd betalen van de premie

1. Als u de eerste premie niet op tijd of niet (helemaal) betaalt, verlenen wij geen dekking.
2. Als u de vervolgpremie niet op tijd of niet (helemaal) betaalt ontvangt u van ons een schriftelijk bericht met het verzoek alsnog te betalen. Voldoet u niet aan dit verzoek dan ontvangt u van ons een schriftelijke aanmaning waarin we melden wat de gevolgen zijn van niet-betaling.
3. Als u de premie niet betaalt binnen de in de schriftelijke aanmaning genoemde termijn, dan schorten wij de dekking op na de in de aanmaning genoemde termijn.
4. Met ingang van de dag van opschorting is er geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat in de periode dat de dekking is opgeschort.
5. Tijdens de periode dat de dekking is opgeschort, kunnen wij de verzekering zonder opzegtermijn beëindigen.
6. Als u de premie alsnog betaalt, wordt de dekking voor deze verzekering weer van kracht op de dag na de datum waarop wij de verschuldigde premie en de eventueel gemaakte gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten zoals omschreven in artikel 25 lid 9 ontvangen, maar:

Artikel 26 | Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

1. Zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is volgens artikel 8 en deze arbeidsongeschiktheid langer dan één jaar bestaat, verlenen wij vrijstelling van premiebetaling.
2. Het percentage premievrijstelling is gelijk aan het uitkeringspercentage dat behoort bij het arbeidsongeschiktheidspercentage dat van toepassing is.
3. Als uit het verzekeringsbewijs blijkt dat er sprake is van een tijdelijke uitkeringsduur en wij hebben voor de maximale uitkeringsduur uitkering gedaan, en verzekerde is na afloop van de maximale uitkeringsduur nog steeds arbeidsongeschikt, dan verlenen wij gedurende een periode van maximaal drie jaar 100% vrijstelling van premiebetaling. Hierbij geldt dat:
 - a. als verzekerde in deze periode voor ten minste vier weken volledig arbeidsongeschikt is geweest het recht op premievrijstelling vervalt, en gaat verzekerde weer volledig premie betalen;
 - b. als verzekerde na afloop van deze periode nog steeds arbeidsongeschikt is, dan kan verzekerde de dekking beëindigen of gaat weer volledige premie betalen, onverminderd het bepaalde in artikel 8 lid 5;
 - c. het bepaalde in artikel 26 lid 2 niet van toepassing is.
4. Als de premiekorting tot gevolg heeft dat wij premie moeten terugbetalen, doen wij dit zo spoedig mogelijk na de eerstvolgende polisverjaardag.

Artikel 27 | Wijziging van premie en/of voorwaarden

1. Bij een algemene aanpassing van de premie en/of de voorwaarden mogen wij de premie en/of de voorwaarden van alle verzekeringen of groepen van verzekeringen wijzigen.
2. Als een algemene aanpassing, zoals bedoeld in artikel 27 lid 1, ook geldt voor uw verzekering, brengen wij u daarvan op de hoogte.

3. Bij een algemene aanpassing zoals bedoeld in artikel 27 lid 1 mag u de verzekering opzeggen, behalve als de aanpassing:
 - a. een verbetering van de voorwaarden en/of een verlaging van de premie inhoudt;
 - b. voortvloeit uit wettelijke regeling of bepalingen.
4. Als u de verzekering wilt beëindigen, geeft u dat schriftelijk aan ons door binnen de termijn die wij in ons bericht over de wijziging noemen. De verzekering eindigt dan op de datum die in ons bericht staat. Als wij binnen de genoemde termijn geen verzoek tot beëindiging van u ontvangen, gaan wij er van uit dat u met de wijziging instemt.
5. U kunt deze verzekering niet opzeggen als de premie stijgt als gevolg van de jaarlijkse wijziging van de premie zoals bedoeld in artikel 5 en 23.

Artikel 28 | Einde van de verzekering

1. U kunt deze verzekering met ingang van de op het verzekeringsbewijs genoemde einddatum contract beëindigen. Uw schriftelijk bericht van opzegging moet uiterlijk twee maanden voor deze datum in ons bezit zijn.
2. Deze verzekering eindigt op de dag waarop de verzekerde de op het verzekeringsbewijs genoemde eindleeftijd bereikt.
3. Deze verzekering eindigt op de dag waarop de verzekerde overlijdt.
4. Wij kunnen deze verzekering niet beëindigen om andere dan in artikel 3, 20, 25 of 28 genoemde redenen.
5. Als wij vaststellen dat u of verzekerde ons opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of heeft laten verstrekken, eindigt deze verzekering onmiddellijk.

Artikel 29 | Recht op uitkering na het einde van deze verzekering.

1. Als deze verzekering eindigt zoals beschreven in artikel 3 lid 3 of artikel 25 lid 5 eindigt het recht op uitkering op de dag waarop de verzekering eindigt.
2. Als deze verzekering eindigt overeenkomstig artikel 20 of artikel 28 lid 1, blijft het recht op uitkering bestaan, rekening houdend met het bepaalde in artikel 21, als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een oorzaak die bestaat op de dag dat deze verzekering eindigt.
 - a. Als de arbeidsongeschiktheid toeneemt na de dag waarop deze verzekering is beëindigd, verhogen wij de uitkering niet.
 - b. Als de arbeidsongeschiktheid afneemt na de dag waarop deze verzekering is beëindigd, verlagen wij de uitkering.

Artikel 30 | Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd, of in pand gegeven en ook niet op een andere manier tot zekerheid dienen. Dit geldt met name ook voor het recht op uitkering.

Artikel 31 | Terrorismerisico

1. Als u recht hebt op een uitkering uit deze verzekering door een gebeurtenis die direct of indirect verband houdt met het terrorismerisico, dan is onze uitkeringsplicht of vrijstelling van premiebetaling beperkt tot het bedrag dat wij voor diezelfde aanspraak ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij Terrorismeschaden NV (NHT).
2. De NHT biedt een herverzekeringsdekking voor terrorismerisico tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Dit bedrag geldt voor alle claims van alle bij de NHT aangesloten verzekeraars samen. Het bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast. Een aanpassing zal worden meegedeeld in drie landelijk verschijnende dagbladen.

Artikel 32 | Behandeling claims bij terrorismerisico

1. Op onze herverzekering bij het NHT is een 'Protocol Afwikkeling Claims' van toepassing. Dit protocol kunt u opvragen bij de NHT. De NHT:
 - beslist of een aanspraak op een uitkering of premievrijstelling het gevolg is van terrorismerisico. Een besluit van het NHT is bindend voor ons, voor u en voor de verzekerde;
 - mag claims door voortvloeien uit het terrorismerisico aan één kalenderjaar toewijzen;
 - mag de uitkering aan deelnemende verzekeraars uitstellen totdat de NHT kan bepalen of er voldoende financiële middelen zijn om alle vorderingen te dekken. Zijn die middelen er niet dan mag de NHT een gedeeltelijke uitkering doen. In dat geval zullen ook wij gedeeltelijk uitkeren.
2. U kunt pas aanspraak maken op een uitkering, als wij van de NHT te horen hebben gekregen welk bedrag wij, eventueel bij wijze van voorschot, uitgekeerd krijgen.
3. U moet uw aanspraak op een uitkering melden, binnen twee jaar nadat de NHT heeft vastgesteld dat sprake is van terrorismerisico. Onze herverzekeringsdekking bij de NHT geldt namelijk slechts twee jaar. Meldt u zich te laat dan kan de NHT ons geen vergoeding meer geven en vervalt onze uitkeringsplicht.

Artikel 33 | Adres

Onze kennisgevingen aan u of de verzekerde worden rechtsgeldig gedaan als wij de kennisgeving verzenden naar de laatst bij ons bekende adressen.

Artikel 34 | Nederlands recht

Op deze verzekering zijn de bepalingen van het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 35 | Klachten en geschillen

1. Wij zijn onze verzekerden zo goed mogelijk van dienst. Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, stellen we het op prijs als u ons dat laat weten. Wij maken serieus werk van uw klacht. U kunt klachten en geschillen die betrekking hebben op de verzekeringsovereenkomst voorleggen aan:
Achmea Schadeverzekeringen N.V.
T.a.v. de Directie
Laan van Malkenschoten 20
7333 NP APELDOORN.
2. Wij behandelen uw klacht zo goed mogelijk. Als u vindt dat wij er onvoldoende in geslaagd zijn uw ontevredenheid weg te nemen, kunt u zich wenden tot:
Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG DEN HAAG
Website: www.kifid.nl
Telefoon: 0900-355 22 48.
Kifid stelt de ontvankelijkheid van de klacht vast aan de hand van haar reglementen.
3. U kunt een eventueel geschil ook voorleggen aan de rechter.

Artikel 36 | Registratie

1. Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vraagt de maatschappij om persoonsgegevens. Deze gegevens worden gebruikt binnen Achmea Schadeverzekeringen N.V. ten behoeve van het aangaan van en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten of financiële diensten, voor relatiebeheer, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van uw persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Voor zorgverzekeraars is daarnaast het 'Addendum Zorgverzekeraars' van kracht.
In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan Achmea Schadeverzekeringen N.V. uw gegevens doorgeven aan en raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het

privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl

2. Stelt u geen prijs op informatie over producten en/of diensten, of wilt u uw toestemming voor het gebruik van uw e-mailadres intrekken? Meldt u dit dan schriftelijk bij Achmea Schadeverzekeringen N.V., die met betrekking tot uw verzekering optreedt onder de handelsnaam Centraal Beheer Achmea, Postbus 9150, 7300 HZ te Apeldoorn, t.a.v. Achmea Relatie Administratie.

www.centraalbeheer.nl/zakelijk

Prins Willem-Alexanderlaan 651

Postbus 700

7300 HC Apeldoorn