

VOORWAARDEN VAN VERZEKERING

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING VOOR
ZELFSTANDIG ONDERNEMERS

SOMMENVERZEKERING

O 03.2.30 K

movir

Voorwaarden

Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandig ondernemers (Sommenverzekering)

Dit zijn de voorwaarden van uw Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandig ondernemers. Met deze verzekering verzekert u zich tegen de financiële gevolgen bij arbeidsongeschiktheid. U vindt hier welke uitkering bij arbeidsongeschiktheid u heeft verzekerd.

In deze voorwaarden staan ook de regels van deze verzekering en veel praktische zaken. Bijvoorbeeld wat u moet doen als u arbeidsongeschikt wordt. Wanneer u een uitkering krijgt. En wanneer u ons over belangrijke dingen moet informeren. Ook staat er wanneer u de premie moet betalen en wanneer u niet verzekerd bent.

! Let op: Al deze regels zijn belangrijk voor u en uw recht op uitkering. Wij raden u daarom aan de voorwaarden goed te lezen. Heeft u nog vragen? Bel dan met uw verzekeringsadviseur.

Belangrijk om vooraf te weten

In deze voorwaarden zijn woorden schuingedrukt. Deze woorden hebben een speciale betekenis. De uitleg daarvan staat in de begrippenlijst achterin deze voorwaarden.

Wat staat er in deze voorwaarden?

Artikel 1 Wat voor verzekering is dit?	5
Artikel 1.1 Over de verzekering	5
Artikel 1.2 Wat is arbeidsongeschiktheid bij deze verzekering?	5
Artikel 1.3 Wat is de bedoeling van de verzekering?	5
Artikel 1.4 Wie zijn wij?	6
Artikel 2 Waarop is deze verzekering gebaseerd?	6
Artikel 3 Welke uitkeringen en kosten zijn verzekerd?	6
Artikel 3.1 Uitkeringen in de periode van het eerstejaarsrisico (<i>rubriek A</i>)	6
Artikel 3.2 Uitkeringen in de periode van het na-eerstejaarsrisico (<i>rubriek B</i>)	6
Artikel 3.3 Wat is de <i>eigen risicotermin</i> ?	6
Artikel 3.4 Uitkering bij <i>orgaandonatie</i>	7
Artikel 3.5 Zwangerschaps-/bevallingsuitkering	7
Artikel 3.6 Preventief medisch onderzoek of <i>arbeidsdeskundig onderzoek</i>	7
Artikel 3.7 Vergoeding van re-integratiekosten	7
Artikel 4 Wanneer krijgt u geen uitkering?	8
Artikel 4.1 Opzet, eigen schuld en roekeloosheid	8
Artikel 4.2 Molest, acties met geweld	8
Artikel 4.3 <i>Atoomkernreactie</i>	9
Artikel 4.4 Gevangenschap	9
Artikel 4.5 <i>Fraude</i>	9
Artikel 4.6 Niet nakomen van verplichtingen	9
Artikel 5 Bent u verzekerd bij terrorisme?	9
Artikel 5.1 Terrorismen	9
Artikel 5.2 Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden	9
Artikel 5.3 Beperkte schadevergoeding	9
Artikel 5.4 Preventieve maatregelen	10
Artikel 5.5 Op tijd melden van schade door terrorisme	10
Artikel 5.6 (Inter)nationale wet- en regelgeving	10
Artikel 6 Wat moet u doen bij arbeidsongeschiktheid?	10
Artikel 7 Wat moet u weten over de uitkering?	10
Artikel 7.1 Recht op uitkering	10
Artikel 7.2 Bepalen van de uitkering	11
Artikel 7.3 Hoogte van de uitkering	11
Artikel 7.4 Betaling van de uitkering	11
Artikel 7.5 Stoppen van de uitkering	11
Artikel 7.6 Recht op uitkering na het stoppen van de verzekering	12
Artikel 7.7 Wat kunt u doen als u het niet eens bent met ons standpunt over de uitkering?	12
Artikel 8 Wat moet u weten over het betalen van de premie?	12
Artikel 8.1 Wanneer moet u de premie betalen?	12
Artikel 8.2 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?	12
Artikel 8.3 Wanneer krijgt u premie terug?	13
Artikel 8.4 Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?	13
Artikel 9 Hoe lang duurt de verzekering?	13
Artikel 9.1 Verlenging en stoppen van de verzekering	13
Artikel 9.2 Opzeggen van de verzekering	13

Artikel 10 Wat als het risico wijzigt?	14
Artikel 10.1 Meldingsplicht	14
Artikel 10.2 Gevolgen van de wijziging van het risico	14
Artikel 10.3 Tijdelijke wijziging van het risico	14
Artikel 10.4 Wat gebeurt er als u de wijziging van het risico niet aan ons doorgeeft?	15
Artikel 11 Wanneer kan de verzekering worden aangepast?	15
Artikel 11.1 Wanneer kunnen wij de verzekering aanpassen?	15
Artikel 11.2 Aanpassing van de <i>verzekerde bedragen</i>	15
Artikel 11.3 Verhogingsrecht	16
Artikel 11.4 Overdragen van rechten uit deze verzekering	16
Artikel 12 Algemene informatie	16
Artikel 12.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe?	16
Artikel 12.2 Welk recht geldt voor deze verzekering?	16
Artikel 12.3 Wat doen wij bij <i>fraude</i> ?	16
Artikel 12.4 Hoe worden uw gegevens gebruikt en beschermd?	17
Artikel 12.5 Wat kunt u doen als u een klacht heeft over deze verzekering of onze dienstverlening?	17
Begrippenlijst	18

Artikel 1 Wat voor verzekering is dit?

Artikel 1.1 Over de verzekering

Met deze verzekering verzekert u zich tegen de financiële gevolgen bij arbeidsongeschiktheid.

De verzekeringnemer bij deze verzekering is de persoon die deze verzekering afsluit en de premie betaalt. De verzekerde is de persoon van wie de arbeidsongeschiktheid verzekerd is. Als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt krijgt de verzekeringnemer een uitkering volgens deze verzekering. In de meeste gevallen zijn de verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon. Daarom gebruiken wij in deze voorwaarden 'u' als wij de verzekeringnemer en/of de verzekerde bedoelen. Op uw polisblad staat wie bij uw verzekering de verzekeringnemer en wie de verzekerde is.

Artikel 1.2 Wat is arbeidsongeschiktheid bij deze verzekering?

Als in deze voorwaarden arbeidsongeschiktheid staat, bedoelen wij daar het volgende mee.

- Er moet sprake zijn van ziekte of ongeval; en
- als gevolg van de ziekte of het ongeval bestaat er een *stoornis*; en
- deze *stoornis* is door een arts objectief vastgesteld; en
- deze *stoornis* is algemeen erkend door de medische wetenschap; en
- deze *stoornis* beperkt u in uw functioneren; en
- door deze beperking in het functioneren bent u voor tenminste 25% ongeschikt om werkzaamheden uit te voeren.

Met werkzaamheden bedoelen wij de werkzaamheden in uw verzekerde beroep. Het gaat hierbij om werkzaamheden zoals die gewoonlijk in uw beroep worden gedaan. Hierbij kijken wij naar de manier van werken en het aantal werkuren zoals dat gebruikelijk is in uw beroep. Het verzekerde beroep is het beroep dat op uw polisblad staat.

- ! **Let op:** Bij het vaststellen van het percentage van arbeidsongeschiktheid kijken wij naar de beperkingen in functioneren. Het percentage wordt niet vastgesteld op basis van het verlies aan inkomen.

Artikel 1.3 Wat is de bedoeling van de verzekering?

Deze verzekering geeft u een maandelijks uitkering bij arbeidsongeschiktheid. De uitkering wordt bepaald door het percentage arbeidsongeschiktheid. Of en vanaf welk moment u een uitkering krijgt wordt ook bepaald door hoe u verzekerd bent. Hoe u verzekerd bent staat op uw polisblad. Zo wordt de uitkering ook vastgesteld op basis van de bedragen die u verzekerd heeft. Dit zijn de *verzekerde bedragen*. Het *verzekerde bedrag* is maximaal 80% van uw *bruto jaarinkomen*.

Met inkomen bedoelen wij:

- het bruto inkomen uit arbeid;
- het aandeel in de winst uit onderneming.

Dit *bruto jaarinkomen* gebruiken wij alleen om vast te stellen dat u met deze verzekering maximaal 80% van uw *bruto jaarinkomen* verzekerd heeft. Dit controleren wij alleen bij het afsluiten van uw verzekering of als u de *verzekerde bedragen* verhoogt.

De *verzekerde bedragen* staan op uw polisblad.

De verzekering kent twee perioden bij arbeidsongeschiktheid:

- *Rubriek A*, het eerstejaarsrisico. Dit is de eerste periode van een jaar arbeidsongeschiktheid. Zit er tussen twee perioden van arbeidsongeschiktheid 90 dagen of minder? Dan worden deze perioden bij elkaar opgeteld.
- *Rubriek B*, het na-eerstejaarsrisico. Dit is de periode van arbeidsongeschiktheid na de eerste periode van een jaar arbeidsongeschiktheid.

Op uw polisblad staat hoe u per rubriek verzekerd bent. Bijvoorbeeld wat het *verzekerde bedrag* per rubriek is. Of vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid u per rubriek een uitkering krijgt.

Op uw polisblad staat ook voor welke periode u de arbeidsongeschiktheid voor uw eigen rekening neemt. Dit noemen wij de *eigen risicotermijn*.

Artikel 1.4

Wie zijn wij?

Wij zijn Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. Wij verzekeren uw risico. Ons adres is Spaklerweg 4, Amsterdam. Ons postadres is postbus 1000, 1000 BA Amsterdam. Wij zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel Amsterdam met nummer 33052073. Wij zijn bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bekend als aanbieder van verzekeringen. En wij hebben een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om schade te verzekeren.

Artikel 2

Waarop is deze verzekering gebaseerd?

Wat u ons heeft verteld, vormt de basis van dit verzekeringscontract. Daarbij horen alle opgaven en verklaringen die wij van u of namens u hebben ontvangen. Deze gegevens maken deel uit van het verzekeringscontract. Het is belangrijk dat de gegevens juist zijn. Anders kunnen wij de verzekering direct stoppen. Dat kan bijvoorbeeld als u:

- ons onjuiste gegevens heeft gestuurd;
 - iets heeft verklaard wat niet waar is;
 - informatie waar wij om hebben gevraagd niet heeft gegeven. Terwijl deze informatie wel bij u bekend is.
-

Artikel 3

Welke uitkeringen en kosten zijn verzekerd?

Artikel 3.1

Uitkeringen in de periode van het eerstejaarsrisico (*rubriek A*)

In de eerste periode van een jaar dat u arbeidsongeschikt bent, heeft u recht op een uitkering volgens *rubriek A*.

- ! **Let op:** Bent u 90 dagen of minder arbeidsongeschikt en wordt u daarna weer arbeidsongeschikt? Dan tellen de perioden voor en na het herstel samen als één periode van arbeidsongeschiktheid. Bent u langer dan 90 dagen arbeidsongeschikt en wordt u daarna weer arbeidsongeschikt? Dan begint een nieuwe eerste periode van een jaar volgens *rubriek A*.

Artikel 3.2

Uitkeringen in de periode van het na-eerstejaarsrisico (*rubriek B*)

Bent u na de eerste periode van een jaar nog steeds arbeidsongeschikt, dan heeft u recht op een uitkering volgens *rubriek B*.

- ! **Let op:** Bent u 90 dagen of minder arbeidsongeschikt en daarna weer arbeidsongeschikt? Dan tellen de perioden voor en na het herstel samen als één periode van arbeidsongeschiktheid.

Had u in dit geval voor het herstel recht op een uitkering volgens *rubriek B*? Dan ontstaat er weer recht op uitkering volgens *rubriek B* vanaf het moment dat u weer arbeidsongeschikt wordt. Bent u langer dan 90 dagen arbeidsongeschikt en wordt u daarna weer arbeidsongeschikt? Dan begint een nieuwe eerste periode van een jaar volgens *rubriek A*.

Artikel 3.3

Wat is de *eigen risicotermijn*?

De *eigen risicotermijn* is de periode waarin u wel arbeidsongeschikt bent, maar u nog geen uitkering krijgt. De *eigen risicotermijn* gaat in op de dag nadat u naar een arts bent geweest. En deze arts de ziekte en *stoornis* heeft vastgesteld en de medische behandeling is gestart. De *eigen risicotermijn* wordt voor iedere periode van nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Bij toename van arbeidsongeschiktheid wordt de *eigen risicotermijn* niet opnieuw toegepast. Wordt u opnieuw arbeidsongeschikt binnen 90 dagen nadat u arbeidsongeschikt bent geworden, dan passen wij de *eigen risicotermijn* niet opnieuw toe. Voor ons is dit dan nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode. Op uw polisblad staat hoe lang de *eigen risicotermijn* voor uw verzekering is.

Artikel 3.4 **Uitkering bij orgaandonatie**

Staat u een orgaan af voor transplantatie? En bent u hierdoor arbeidsongeschikt volgens deze verzekering? Dan heeft u recht op een uitkering volgens deze verzekering. In dit geval wordt de *eigen risicotermijn* niet toegepast. De uitkering begint vanaf de dag van de *orgaandonatie*.

Artikel 3.5 **Zwangerschaps-/bevallingsuitkering**

Bij een zwangerschap van tenminste twintig weken heeft u recht op een zwangerschaps-/bevallingsuitkering. Deze uitkering is honderd procent van het *verzekerde bedrag* van *rubriek A*. De uitkeringstermijn van deze verzekering is maximaal zestien weken. Wij bepalen de uitkeringsperiode door de periode van zestien weken te verminderen met de *eigen risicotermijn*. Hierbij verminderen wij de *eigen risicotermijn* met twee weken. De uitkeringsperiode begint zes weken voor de uitgerekende bevallingsdatum. Is de bevalling eerder dan zes weken voor de uitgerekende bevallingsdatum? Dan gaat de uitkeringsperiode in op de dag van de bevalling. De uitkeringsperiode telt mee voor de berekening van de maximale termijn van een jaar van *rubriek A*.

Heeft u op een bepaald moment recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering en op een zwangerschaps-/bevallingsuitkering? Dan krijgt u een zwangerschaps-/bevallingsuitkering van honderd procent van het *verzekerde bedrag* van *rubriek A*. In deze periode heeft u geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. In dit geval wordt de *eigen risicotermijn* maar een keer toegepast. Voor de zwangerschaps-/bevallingsuitkering hoeft u geen *loonheffing* en *inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet* aan de belastingdienst af te dragen. Tenzij de wettelijke regels op dit punt worden aangepast.

U heeft recht op de zwangerschaps-/bevallingsuitkering als:

- de uitgerekende bevallingsdatum tenminste twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering is, en
- tijdens de hele periode van twee jaar *rubriek A* en *rubriek B* verzekerd zijn, en
- de zwangerschap tenminste twintig weken heeft geduurd.

U kunt de uitkering vanaf twintig weken zwangerschap aanvragen. Met de aanvraag moet u een zwangerschapsverklaring sturen van de arts of verloskundige door wie u wordt begeleid. Hierop moet ook de uitgerekende bevallingsdatum staan.

Artikel 3.6 **Preventief medisch onderzoek of arbeidsdeskundig onderzoek**

U heeft het recht om tijdens de looptijd van deze verzekering één keer per drie jaar op onze kosten een onderzoek te laten uitvoeren. U kunt kiezen voor een preventief medisch onderzoek of een *arbeidsdeskundig onderzoek*. Hierbij wordt onderzocht of er medische of arbeidsdeskundige redenen zijn die ervoor zouden kunnen zorgen dat u in de toekomst arbeidsongeschikt wordt. Door op tijd iets aan deze redenen te doen kan mogelijk arbeidsongeschiktheid voorkomen worden.

Deze onderzoeken kunnen alleen worden gedaan door medische instellingen of arbeidsdeskundigen waar wij voor hebben gekozen. Ook worden deze onderzoeken uitgevoerd volgens vaste voorschriften en afspraken. Deze kunt u bij ons opvragen. De resultaten van het onderzoek worden niet aan ons bekend gemaakt. Ze worden alleen aan u gestuurd.

Om gebruik te maken van dit recht kunt u om de drie jaar een *waardebrief* bij ons opvragen. Dit kunt u drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering voor het eerst doen. Met de *waardebrief* kan het onderzoek worden aangevraagd en betaald.

Artikel 3.7 **Vergoeding van re-integratiekosten**

Naast de uitkering bij arbeidsongeschiktheid kunnen wij u ondersteunen om zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan werkplekaanpassing, coaching, arbeidsdeskundig advies en/of begeleiding naar ander werk.

Voordat wij de kosten hiervan helemaal of gedeeltelijk vergoeden, wegen wij af wat voor ons de kosten en mogelijke opbrengsten zijn. Re-integratie moet voor u en voor ons voordeel bieden. Wilt u dat wij de kosten van een re-integratietraject vergoeden? Dan maken wij hierover afspraken met u voordat u aan het re-integratietraject begint. U beslist zelf of u deze afspraken met ons wilt maken.

Wanneer krijgt u geen uitkering?

Artikel 4.1 Opzet, eigen schuld en roekeloosheid

Soms keren wij niet uit, terwijl u wel arbeidsongeschikt bent. Dat gebeurt:

- als u met opzet arbeidsongeschikt bent geworden. Of als de arbeidsongeschiktheid door uw opzet is toegenomen;
- als u er een ernstige hoeveelheid schuld aan heeft dat u arbeidsongeschikt bent geworden;
- als u arbeidsongeschikt bent geworden doordat u roekeloos was;
- als iemand die belang heeft bij de uitkering u opzettelijk, door zijn schuld of roekeloosheid arbeidsongeschikt heeft gemaakt;
- als u arbeidsongeschikt bent geworden door teveel alcoholgebruik. Bijvoorbeeld als u arbeidsongeschikt wordt doordat u teveel alcohol drinkt of heeft gedronken. Of als de arbeidsongeschiktheid wordt verergerd of blijft bestaan door alcoholgebruik. Maar ook als u arbeidsongeschikt bent geworden door een ongeluk. En u had op het moment van het ongeluk meer alcohol in uw bloed dan van de wet mag. Of dat het ongeluk is veroorzaakt doordat u teveel alcohol had gedronken;
- als u arbeidsongeschikt bent door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende middelen, verdovende middelen of opwekkende middelen. Maar alleen als u die middelen zonder doktersvoorschrift gebruikt. Of als u zich niet aan het doktersvoorschrift heeft gehouden.

Artikel 4.2 Molest, acties met geweld

Wij keren niet uit als u arbeidsongeschikt wordt door Molest. Daaronder vallen de volgende gebeurtenissen:

- gewapend conflict: als landen of groepen met elkaar in oorlog zijn.
- burgeroorlog: als inwoners van één land met elkaar oorlog voeren.
- opstand: als inwoners van een land zich met geweld verzetten tegen de overheid van dat land.
- binnenlandse onlusten: als groepen geweld gebruiken op verschillende plaatsen in een land.
- oproer: als een groep mensen op één plaats zich met geweld verzet tegen de overheid.
- muiterij: als een groep militairen zich met geweld verzet tegen hun commandanten.

Als wij een beroep doen op dit artikel doen wij dat op basis van de juridische omschrijving.

De juridische omschrijvingen van deze begrippen zijn:

- Gewapend conflict: 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.
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- Muiterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Artikel 4.3 **Atoomkernreactie**

U krijgt geen uitkering als u arbeidsongeschikt wordt door een *atoomkernreactie*. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. Dat geldt niet als u arbeidsongeschikt bent geworden door radioactieve stoffen als die volgens hun doel buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor gebruik in:

- de industrie
- de handel
- de landbouw
- een medisch doel
- de wetenschap
- een onderwijskundig doel
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen. Maar alleen als de wet dat eist. In de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet staat in het Staatsblad 1979 nummer 225. We bedoelen ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 4.4 **Gevangenschap**

U krijgt geen uitkering als u in de gevangenis of in *voorlopige hechtenis* zit. Dat geldt in Nederland en het buitenland. Ook als u ter beschikking gesteld bent van de staat (tbs) betalen wij geen uitkering.

Artikel 4.5 **Fraude**

Wij keren niet uit bij *fraude*. *Fraude* is het misleiden, bedriegen of schenden van vertrouwen om daarmee een oneerlijk of onrechtvaardig voordeel te krijgen. Wij keren dus niet uit als u opzettelijk onjuiste gegevens geeft. Of door iemand anders heeft laten geven.

Artikel 4.6 **Niet nakomen van verplichtingen**

U krijgt geen uitkering als u zich niet houdt aan de regels en verplichtingen van deze verzekering. Maar alleen als dat voor ons nadeel oplevert.

Artikel 5 **Bent u verzekerd bij terrorisme?**

Artikel 5.1 **Terrorisme**

Terrorisme is een vorm van gewelddadige handelingen. Meestal is het een aanslag of een serie aanslagen die met elkaar te maken hebben. Een aanslag is ook het verspreiden van ziektekiemen of andere stoffen die de gezondheid van mens of dier aantasten. De bedoeling van de aanslagen is meestal om bepaalde doelen te bereiken. Bijvoorbeeld van een bepaalde politieke groep, godsdienst of overtuiging.

Artikel 5.2 **Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden**

Wij verzekeren het risico van terrorisme niet helemaal zelf. Wij hebben ons voor het terrorismerisico verzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Voor de behandeling van terrorismeschade gelden aparte regels. Die regels zijn vastgelegd in een uitkeringsprotocol (de officiële aanduiding is: Protocol afwikkeling claims). De tekst van het uitkeringsprotocol kunt u zien op www.terrorismeverzekerd.nl.

Artikel 5.3 **Beperkte schadevergoeding**

Bij schade als gevolg van terrorisme kan de uitkering worden beperkt. Dat kan ook bij schade die het gevolg is van maatregelen tegen het dreigend gevaar (preventieve maatregelen). De uitkering kan worden beperkt tot het bedrag dat wij voor de schade ontvangen van de NHT. De NHT beslist of er terrorismeschade is. Wij moeten wachten met uitkeren tot de NHT dat heeft beslist en de vergoeding bekend maakt.

Artikel 5.4 Preventieve maatregelen

Preventieve maatregelen zijn maatregelen die worden genomen tegen onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme. Maar ook de maatregelen die er voor moeten zorgen dat de gevolgen van terrorisme minder groot zijn.

Artikel 5.5 Op tijd melden van schade door terrorisme

Als u niet op tijd meldt dat u schade heeft vervalst het recht op een uitkering. U moet de schade melden binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er terrorismeschade is.

Artikel 5.6 (Inter)nationale wet- en regelgeving

Verbieden wet- en regelgeving ons om u vanaf een bepaalde datum te verzekeren? Dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht. Verbieden wet- en regelgeving ons om u vanaf een bepaalde datum te betalen op grond van deze verzekering? Dan betalen wij u niet vanaf die datum. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum specifieke derden te betalen op grond van deze verzekering? Dan betalen wij deze derden vanaf die datum niet. Met wet- en regelgeving bedoelen wij in dit artikel alle nationale of internationale (sanctie) wet- en regelgeving.

Artikel 6 Wat moet u doen bij arbeidsongeschiktheid?

Bij arbeidsongeschiktheid moet u zich houden aan de regels die wij stellen.

Wat moet u in ieder geval doen?

- 1 U moet zich direct laten onderzoeken en behandelen door een arts. U moet alles doen wat u kan om weer arbeidsgeschikt te worden. En u mag geen dingen doen die er voor zorgen dat u niet herstelt. Maar ook geen dingen die er voor zorgen dat u minder snel herstelt.
- 2 U moet ons zo snel mogelijk laten weten dat u arbeidsongeschikt bent of dat uw arbeidsongeschiktheid is toegenomen. Dit moet in ieder geval binnen de *eigen risicotermijn*.

! **Let op:** Is de *eigen risicotermijn* langer dan 90 dagen? Dan moet u ons in ieder geval binnen drie maanden laten weten dat u arbeidsongeschikt bent. U moet ons dit laten weten met het *schade aangifteformulier arbeidsongeschiktheid*.

- 3 Wij kunnen u vragen om voor onderzoek naar een arts te gaan. Wij kiezen de arts uit en betalen de kosten. U moet meewerken aan het onderzoek. En u moet aan de arts alle informatie geven die hij vraagt.
- 4 U moet ons zo snel mogelijk alle informatie geven die wij vragen. Als wij het vragen moet u de informatie geven aan deskundigen die wij aanwijzen. Bijvoorbeeld aan een arbeidsdeskundige of een re-integratiemedewerker. Als onze *medisch adviseur* informatie over u bij uw arts wil opvragen, moet u die arts toestemming geven om de vragen van de *medisch adviseur* te beantwoorden. Het is belangrijk dat u alles wat nodig is voor het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid helemaal en juist vertelt. U mag daarbij geen dingen verzwijgen of onjuist vertellen.
- 5 U moet het ons zo snel mogelijk vertellen als u herstelt. En als u weer aan het werk gaat. Ook als u maar voor een deel herstelt of aan het werk gaat.
- 6 Vertrekt u voor langer dan zes maanden naar het buitenland? Dan moet u daarover vooraf met ons overleggen.
- 7 Als u arbeidsongeschikt bent mag u niets doen dat nadeel voor ons oplevert.

Artikel 7 Wat moet u weten over de uitkering?

Artikel 7.1 Recht op uitkering

Als u arbeidsongeschikt bent, krijgt u van ons een uitkering. Er moet dan wel aan deze polisvoorwaarden zijn voldaan. De arbeidsongeschiktheid moet zijn ontstaan na de ingangsdatum van de verzekering. De uitkering begint na afloop van de *eigen risicotermijn*.

Artikel 7.2 Bepalen van de uitkering

Als u zich arbeidsongeschikt meldt, dan beoordelen wij de informatie die wij bij de schademelding hebben ontvangen. Hierbij wordt uw medische informatie door *medisch deskundigen* beoordeeld. Deze *medisch deskundigen* stellen vast welke *stoornis* u heeft. Maar ook hoeveel u door deze *stoornis* beperkt bent in uw functioneren. Soms vragen wij ook andere deskundigen om de informatie over uw arbeidsongeschiktheid te beoordelen. Zo kan een arbeidsdeskundige beoordelen wat u met uw beperkingen nog kan doen in uw verzekerde beroep.

Op basis van al deze gegevens bepalen wij voor welk percentage u arbeidsongeschikt bent. En welke uitkering daarbij hoort. Tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid bepalen wij met deze gegevens ook hoe lang u recht op een uitkering heeft.

Als wij hebben bepaald voor welk percentage u arbeidsongeschikt bent, geven wij dit aan u door. Wij geven dan ook door welke uitkering daarbij hoort.

Artikel 7.3 Hoogte van de uitkering

Hoe hoog de uitkering is hangt af van het percentage dat u arbeidsongeschikt bent. Hoe meer arbeidsongeschikt u bent, hoe hoger de uitkering. Bent u helemaal arbeidsongeschikt dan is de uitkering gelijk aan het *verzekerde bedrag*. Bij het afsluiten van de verzekering heeft u gekozen vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid u een uitkering wilt ontvangen. Dit noemen wij de *uitkeringsdrempel*.

- !** **Let op:** Bent u minder arbeidsongeschikt dan de *uitkeringsdrempel*? Dan heeft u geen recht op een uitkering. De *uitkeringsdrempel* staat op uw polisblad. Hieronder staat welk percentage u van het *verzekerde bedrag* krijgt bij welk percentage arbeidsongeschiktheid.

Percentage van arbeidsongeschiktheid	Percentage van het <i>verzekerde bedrag</i>
0 tot 25%	Geen uitkering
25 tot 35%	30% van het <i>verzekerde bedrag</i>
35 tot 45%	40% van het <i>verzekerde bedrag</i>
45 tot 55%	50% van het <i>verzekerde bedrag</i>
55 tot 65%	60% van het <i>verzekerde bedrag</i>
65 tot 80%	75% van het <i>verzekerde bedrag</i>
80 tot 100%	100% van het <i>verzekerde bedrag</i>

Artikel 7.4 Betaling van de uitkering

Wij berekenen de uitkering per dag. Hiervoor delen we het *verzekerde bedrag* door 365 dagen. Voor iedere dag dat u arbeidsongeschikt bent, krijgt u dus een deel (1/365) van de uitkering waarop u volgens de tabel recht heeft. Wij betalen de uitkering zo snel mogelijk na afloop van de maand.

Als wij dat wettelijk verplicht zijn, houden wij op de arbeidsongeschiktheidsuitkering *loonheffing* en de *inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet* in. Wij betalen dit voor u aan de belastingdienst. U krijgt dan een netto uitkering.

Artikel 7.5 Stoppen van de uitkering

De uitkering stopt:

- als u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent. Of als u minder arbeidsongeschikt wordt dan de *uitkeringsdrempel* die op uw polisblad staat;
- vanaf de eerste dag van de maand na de maand waarin u de afgesproken *eindleeftijd* bereikt. De afgesproken *eindleeftijd* staat op uw polisblad;
- als u overlijdt. De uitkering stopt dan drie maanden na de dag van overlijden;
- in de gevallen die genoemd worden in het artikel 'Wanneer krijgt u geen uitkering'.

Artikel 7.6 **Recht op uitkering na het stoppen van de verzekering**

Stopt de verzekering en bent u op dat moment arbeidsongeschikt? Dan houdt u recht op een uitkering voor die arbeidsongeschiktheid. Wordt u na het stoppen van de verzekering meer arbeidsongeschikt? Dan krijgt u geen hogere uitkering. U houdt de uitkering die u had. Wordt u minder arbeidsongeschikt? Dan krijgt u een uitkering die hoort bij dit lagere percentage van arbeidsongeschiktheid. U krijgt dan dus een lagere uitkering. Gaat u na het stoppen van de verzekering in een ander beroep werken? Dan gaan wij bij de bepaling van het percentage van arbeidsongeschiktheid uit van dit nieuwe beroep. Zou de uitkering stoppen als de verzekering door zou lopen? Dan stopt het recht op uitkering ook na het stoppen van de verzekering.

In de volgende gevallen stopt de uitkering wel, als de verzekering stopt.

- Als wij de verzekering stoppen omdat u opzettelijk onjuiste gegevens heeft doorgegeven of laten doorgeven.
- Als de verzekering automatisch stopt. Omdat u de *eindleeftijd* heeft bereikt. Of u bent overleden.
- Als de verzekering stopt omdat u geen *verzekerbare belang* meer bij de verzekering heeft. Dit is het geval als u geen werkzaamheden meer verricht als zelfstandig ondernemer. De verzekering stopt niet als u geen werkzaamheden meer verricht doordat u arbeidsongeschikt bent.
- Als de verzekering stopt omdat de premie niet is betaald.

Artikel 7.7 **Wat kunt u doen als u het niet eens bent met ons standpunt over de uitkering?**

Bent u het niet eens met ons standpunt over het percentage van uw arbeidsongeschiktheid? Of met een ander standpunt dat wij hebben ingenomen over uw uitkering? Dan kunt u een nieuw medisch of arbeidsdeskundig onderzoek aanvragen. Dit wordt ook wel *second opinion* genoemd.

Hoe vraagt u dit aan?

- Geef uw verzoek om een *second opinion* schriftelijk of via e-mail aan uw claimbehandelaar door.
- Geef daarbij de redenen aan waarom u het niet eens bent met ons standpunt.

Stellen wij in overleg met u een nieuw medisch of arbeidsdeskundig onderzoek in? Dan spreken wij met u af wie het nieuwe onderzoek gaat doen. En welke vragen de deskundige in het nieuwe onderzoek moet beantwoorden. Wij betalen de kosten van dit nieuwe onderzoek volledig.

Laat u een nieuw onderzoek doen zonder dit eerst met ons te overleggen? Dan kan het zijn dat wij de kosten daarvan niet of niet volledig vergoeden.

Artikel 8 **Wat moet u weten over het betalen van de premie?**

Artikel 8.1 **Wanneer moet u de premie betalen?**

U moet de premie vooraf betalen. Bij de premie horen ook de apart genoemde kosten. De premie moet binnen dertig dagen betaald zijn. Dat is binnen dertig dagen nadat wij dat aan u gevraagd hebben. Dat geldt aan het begin van de verzekering maar ook voor de volgende perioden. Voor iedere volgende periode moet de premie in ieder geval op de *premievervaldatum* betaald zijn.

Artikel 8.2 **Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?**

- 1 Als u de premie aan het begin van de verzekering niet op tijd betaalt, is er geen dekking. Dit betekent dat u geen uitkering krijgt als u arbeidsongeschikt wordt. U heeft pas dekking vanaf de dag nadat de premie betaald is. Dit geldt ook voor de eerste premie die u moet betalen na een wijziging van de verzekering.
- 2 Als u de premie voor een volgende periode niet betaalt sturen wij een herinnering. U heeft dan nog veertien dagen om te betalen. Betaalt u ook niet binnen veertien dagen na de herinnering dan is er geen dekking meer na die veertien dagen. U blijft wel verplicht de premie te betalen. Ook al is er geen dekking omdat u te laat bent. Er is pas weer dekking op de dag nadat wij alle premie hebben ontvangen. Als u arbeidsongeschikt wordt in de periode zonder dekking, krijgt u geen uitkering. Ook al heeft u de premie daarna betaald.

! Let op: In de periode waarin u geen dekking heeft, kunnen wij de verzekering zonder opzegtermijn stoppen.

Artikel 8.3 **Wanneer krijgt u premie terug?**

Als de verzekering stopt krijgt u premie terug. Dat is de premie die u vooraf heeft betaald voor de periode na de stopzetting. U krijgt ook vooraf betaalde premie terug als wij de premie verlagen. Soms krijgt u geen premie terug. Dat gebeurt als wij de verzekering stoppen omdat u heeft geprobeerd ons te misleiden. U krijgt niet meer dan twaalf maanden premie terug als u te laat vertelt dat de verzekering moet veranderen of stoppen.

Artikel 8.4 **Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?**

Bent u arbeidsongeschikt en krijgt u een uitkering volgens *rubriek B* - na eerstejaarsrisico? Dan krijgt u premievrijstelling. U hoeft dan geen premie te betalen voor het deel dat u arbeidsongeschikt bent. Het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen is gelijk aan het uitkeringspercentage. Wilt u de premie voor het deel dat u arbeidsongeschikt bent liever achteraf terug ontvangen? Dat kan. Als u dit bij ons aangeeft dan betalen wij deze premie aan het eind van het *verzekeringsjaar* aan u terug.

Artikel 9 **Hoe lang duurt de verzekering?**

Artikel 9.1 **Verlenging en stoppen van de verzekering**

Voor hoeveel jaar de verzekering is afgesloten staat op uw polisblad. Dit is de eerste periode. De datum waarop deze eerste periode afloopt staat ook op uw polisblad. Als u niet opzegt dan verlengen wij de verzekering na de eerste periode steeds voor een periode van twaalf maanden.

De verzekering stopt altijd:

- op de eerste dag van de maand nadat u de eindleeftijd heeft bereikt;
- op de dag dat u overlijdt.

Artikel 9.2 **Opzeggen van de verzekering**

U kunt de verzekering op ieder moment opzeggen. Opzeggen moet u schriftelijk of via e-mail doen. De verzekering stopt op de datum dat wij uw opzegging ontvangen. Of de verzekering stopt op een latere datum als u dat in uw opzegging heeft aangegeven

Wij kunnen de verzekering stoppen als:

- u verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt. Maar alleen als dat voor ons een nadeel oplevert;
- u opzettelijk onjuiste gegevens aan ons geeft of laat geven;
- u niet meer in Nederland woont;
- u verplicht verzekerd wordt op grond van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (*WIA*);
- er geen *verzekeraar belang* meer is omdat u geen werkzaamheden meer verricht als zelfstandig ondernemer. En dit niet komt doordat u arbeidsongeschikt bent;
- u uitstel (*surseance*) van betaling of faillissement aanvraagt. De verzekering stopt dan op de dag van de aanvraag van uitstel (*surseance*) van betaling of faillissement;
- u failliet gaat. De verzekering stopt dan op de datum van het faillissement.

Als wij uw verzekering willen stoppen kan dat alleen als dat in deze voorwaarden staat. Wij kunnen de verzekering niet om een andere reden stoppen.

Artikel 10 Wat als het risico wijzigt?

Artikel 10.1 Meldingsplicht

- !** **Let op:** U bent verplicht ons meteen te informeren als het verzekerde risico verandert. Als wij dit aan u vragen moet u ons alle informatie geven die over de verandering beschikbaar is.

Het risico verandert in ieder geval als:

- het beroep van u verandert. Of als de werkzaamheden en/of het gemiddeld aantal werkuren per week van uw beroep veranderen;
- u uw beroep helemaal of voor een deel stopt. En als dit niet komt doordat u arbeidsongeschikt bent. U moet ons ook meteen informeren als u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent, maar u voor het gedeelte dat u wel kunt werken uw beroep niet meer uitoefent;
- u voor langer dan zes maanden naar het buitenland vertrekt;
- u na de ingangsdatum van deze verzekering verplicht verzekerd wordt voor de *WIA*. De *WIA* is de Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen;
- u verzekerd wordt op een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Of als u valt onder een andere regeling waarbij het risico van uw arbeidsongeschiktheid verzekerd is;
- u of uw bedrijf failliet wordt verklaard of wanneer uitstel (*surseance*) van betaling wordt verleend.

Artikel 10.2 Gevolgen van de wijziging van het risico

Als het risico verandert en u heeft ons hierover geïnformeerd, dan beoordelen wij de wijziging van het risico. Dit gebeurt bijvoorbeeld als uw beroep verandert. Of als uw werkzaamheden en/of het gemiddeld aantal werkuren per week van uw beroep veranderen. Maar ook als er geen of minder *verzekerbare belang* meer is omdat u geen of minder werkzaamheden verricht als zelfstandig ondernemer.

Als het risico door de wijziging minder zwaar wordt dan passen wij de voorwaarden en de premie hierop aan. Als het risico door de wijziging zwaarder wordt dan kunnen wij de voorwaarden en de premie aanpassen. Als wij het nieuwe risico niet willen verzekeren dan stoppen wij de verzekering.

Bent u het niet eens met de verhoging van de premie of de veranderde voorwaarden? Dan kunt u de verzekering stoppen. U kunt dat doen binnen een maand nadat u van ons gehoord heeft wat er verandert. De verzekering stopt dan op de datum waarop wij uw bericht over de wijziging van het risico hebben ontvangen.

Bent u arbeidsongeschikt en gaat u in loondienst werken? Of in een ander beroep? Dan beoordelen wij of het risico verandert. En beoordelen wij ook of wij dit kunnen verzekeren. Wij zullen de polis hierop aanpassen. Voor de beoordeling van het recht op uitkering bij de bestaande arbeidsongeschiktheid gaan wij uit van de polis voordat deze is aangepast. Bij een nieuwe melding of een toename van arbeidsongeschiktheid vindt de beoordeling van het recht op uitkering op grond van de aangepaste polis plaats.

Artikel 10.3 Tijdelijke wijziging van het risico

Als u tijdelijk stopt met de werkzaamheden die bij uw beroep horen. Maar u bent van plan om binnen een jaar de verzekerde werkzaamheden weer te gaan doen. Of u gaat tijdelijk naar het buitenland en bent van plan om binnen een jaar weer in Nederland te gaan wonen. Dan stoppen wij de dekking van deze verzekering tijdelijk, maar voor maximaal een jaar. U betaalt tijdens deze periode een lagere premie. Er is geen dekking voor arbeidsongeschiktheid tijdens deze periode of voor arbeidsongeschiktheid die tijdens deze periode toeneemt.

De dekking gaat opnieuw in als u de werkzaamheden weer gaat doen die horen bij uw beroep. Of vanaf het moment dat u weer in Nederland woont. U moet dit dan wel aan ons melden.

- !** **Let op:** Bent u arbeidsongeschikt geworden in de periode dat er geen dekking was? Dan heeft u voor die arbeidsongeschiktheid ook geen recht op uitkering als de dekking weer opnieuw in gaat. Als de dekking niet binnen een jaar opnieuw in gaat, dan stoppen wij de verzekering.

Artikel 10.4 **Wat gebeurt er als u de wijziging van het risico niet aan ons doorgeeft?**

Als u ons niet of niet op tijd informeert over wijziging van het risico, kan dat gevolgen hebben voor uw uitkering en de verzekering. Als u arbeidsongeschikt wordt kijken we of het risico door de wijziging zwaarder is. Als dat zo is kijken we wat we gedaan zouden hebben als u ons wel op tijd over de wijziging van het risico had geïnformeerd. Wij kijken of we de verzekering hadden aangepast of gestopt. Deze aanpassing of het stoppen van de verzekering wordt dan uitgevoerd per de datum van de wijziging.

- ! **Let op:** Zou de verzekering door de wijziging van het risico zijn gestopt? Dan krijgt u bij arbeidsongeschiktheid geen uitkering van ons. Zouden wij de verzekering hebben aangepast dan keren wij bij arbeidsongeschiktheid uit volgens die aanpassing van de verzekering. Hadden wij door de wijziging van het risico de premie verhoogd? Dan verlagen wij de uitkering. Dat doen wij met hetzelfde percentage als waarmee de betaalde premie verschilt van de premie die wij na de verhoging gevraagd zouden hebben.

Artikel 11 **Wanneer kan de verzekering worden aangepast?**

Artikel 11.1 **Wanneer kunnen wij de verzekering aanpassen?**

Wij kunnen de premie en de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen van dezelfde soort aanpassen. Dit heet een *'en bloc wijziging'*. Als wij dat doen vertellen wij u tenminste twee maanden van te voren wat er verandert.

- Wanneer wij uw verzekering verlengen kunnen wij de premie en/ of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.
- Het kan nodig zijn dat wij de premie en/ of voorwaarden tijdens de contractperiode veranderen. Dat doen wij alleen in bijzondere gevallen. Wij kunnen dan niet wachten met de verandering tot de verzekering verlengd wordt. Bijvoorbeeld omdat de financiële gevolgen voor ons te ernstig zijn als wij het niet doen. Het is voor iedereen belangrijk dat we onze verplichtingen uit deze verzekering ook in de toekomst kunnen blijven nakomen.
- Wij leggen precies uit waarom de verandering nodig is. Dat zullen situaties zijn waarvan wij nu nog niet kunnen voorspellen of ze gaan voorkomen. Wij vertellen u ook wanneer de verandering ingaat.
- De veranderingen in de voorwaarden gelden niet voor schade waarbij de arbeidsongeschiktheid is ontstaan voor de datum van de verandering.

Let op: Bent u het niet eens met de verandering? Dan kunt u de verzekering opzeggen. Opzeggen moet u schriftelijk of via e-mail doen. De verzekering stopt op de datum dat wij uw opzegging ontvangen.

- ! **Of de verzekering stopt op een latere datum als u dat in uw opzegging heeft aangegeven.**

Artikel 11.2 **Aanpassing van de verzekerde bedragen**

U kunt de *verzekerde bedragen* altijd tussentijds aan laten passen. Bijvoorbeeld omdat u meer of minder bent gaan werken.

Wilt u de *verzekerde bedragen* verhogen? Dan moet u wel een *gezondheidsverklaring* invullen. Daarna is misschien een medische keuring nodig. Voor het verhogen van de *verzekerde bedragen* geldt:

- dat de *verzekerde bedragen* na de verhoging maximaal 80% van uw *bruto jaarinkomen* zijn. Heeft u meer verzekeringen die hetzelfde risico als deze verzekering dekken? Dan houden we bij het bepalen van de maximaal te *verzekerde bedragen* rekening met de bedragen die u bij de andere verzekering(en) verzekerd heeft;
- dat na de verhoging de *verzekerde bedragen* per *rubriek A* of *B* maximaal € 150.000,- zijn. Als voor uw verzekering een lager maximaal *verzekerd bedrag* is afgesproken dan staat dit op uw polisblad. Voor de verhoging van de *verzekerde bedragen* geldt dit lagere maximum bedrag. Heeft u meer arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bij ons? Dan geldt het maximaal te *verzekerde bedrag* voor al deze verzekeringen samen. Dit recht op verhoging van de *verzekerde bedragen* geldt alleen voor de verzekering met de eerste ingangsdatum.

U kunt de *verzekerde bedragen* altijd verlagen. Hiervoor hoeft u geen aanvullende gegevens aan ons te geven.

Terugkeerregeling bij verlaging van uw *verzekerde bedragen*

Verlaagt u uw *verzekerde bedragen*? Dan geldt voor u de terugkeerregeling. Hierdoor kunt u uw *verzekerde bedragen* binnen drie jaar weer verhogen zonder dat u een *gezondheidsverklaring* moet invullen en een medische keuring ook niet nodig is. U kunt de *verzekerde bedragen* met de terugkeerregeling maximaal verhogen tot het *verzekerde bedrag* waarvoor u voor de verlaging verzekerd was. Uitgangspunt blijft dat wij maximaal 80% van uw gemiddelde *bruto jaarinkomen* verzekeren.

Om gebruik te maken van de terugkeerregeling geldt verder:

- dat u op het moment dat u gebruik maakt van de terugkeerregeling niet ouder bent dan 57 jaar;
- dat u op het moment dat u gebruik maakt van de terugkeerregeling niet arbeidsongeschikt volgens deze verzekering bent. En dat u in de 180 dagen daarvoor ook niet arbeidsongeschikt bent geweest.

Artikel 11.3 Verhogingsrecht

Ieder jaar kunt u per de *hoofdpremievalidatum* gebruik maken van het verhogingsrecht. De *hoofdpremievalidatum* is de datum waarop een nieuw *verzekersjaar* ingaat. Met het verhogingsrecht kunt u de *verzekerde bedragen* verhogen zonder *medische waarborgen*. Dat wil zeggen dat u de *verzekerde bedragen* kunt laten verhogen zonder dat u een *gezondheidsverklaring* moet invullen en een medische keuring ook niet nodig is. In dit geval kunt u de *verzekerde bedragen* met maximaal 10% verhogen.

Voor de datum dat u van het verhogingsrecht gebruik kunt maken, sturen wij u een brief. Hierin bieden wij u aan om gebruik te maken van het verhogingsrecht. Wilt u hier gebruik van maken? Dan moet u binnen twee maanden na de datum van de brief bij ons aangeven dat u gebruik wilt maken van het verhogingsrecht. Wij passen de *verzekerde bedragen* niet eerder aan dan per de datum waarop u heeft aangegeven dat u gebruik wilt maken van het verhogingsrecht.

Om gebruik te maken van het recht op verhoging zonder *medische waarborgen* geldt verder:

- dat u op het moment van het recht op verhoging niet ouder bent dan 57 jaar;
- dat u op het moment van ondertekening van de brief over het verhogingsrecht niet arbeidsongeschikt volgens deze verzekering bent. En dat u in de 180 dagen daarvoor ook niet arbeidsongeschikt bent geweest.

Artikel 11.4 Overdragen van rechten uit deze verzekering

De rechten uit deze verzekering zijn alleen uw rechten. Heeft u recht op een uitkering uit deze verzekering? Dan kunt u dit recht niet aan iemand anders geven of uitlenen. Het kan ook niet in pand gegeven worden. En ook niet op een andere manier tot zekerheid dienen. Wij kunnen uw recht op uitkering niet afkopen. Dit wil zeggen dat wij uw recht op uitkering niet als een bedrag in een keer aan u uitbetalen.

Artikel 12 Algemene informatie

Artikel 12.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe?

Als wij u iets willen vertellen dan sturen wij een brief aan uw adres. Dat is het laatste adres dat we van u hebben. Vergeet dus nooit een adreswijziging door te geven. Als uw verzekering via een verzekeringsadviseur loopt kunnen we de brief ook naar uw verzekeringsadviseur sturen.

Artikel 12.2 Welk recht geldt voor deze verzekering?

Voor deze verzekering geldt het Nederlands recht.

Artikel 12.3 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat u ons juist en volledig informeert. Doet u dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan *fraudeert* u. Bijvoorbeeld als u ons onjuiste gegevens stuurt als u een verzekering aanvraagt. U *fraudeert* ook als u belangrijke informatie voor het beoordelen van uw verzoek niet doorgeeft. Wij doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat u *fraudeert*. Bij dit onderzoek volgen wij de richtlijnen van het *Verbond van Verzekeraars* en Delta Lloyd Groep.

Heeft u *gefraudeerd*? Dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering stopzetten;
- andere leningen, verzekeringen en rekeningen die bij ons lopen beëindigen;
- besluiten dat u een al ontvangen uitkering of onze onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- uw gegevens registreren in het incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen.
Dit is een register dat banken en verzekeraars gebruiken om *fraude* te bestrijden. Hierbij houden wij ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens.

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat u niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering. Wilt u meer weten over ons fraudebeleid?

Kijk dan op www.deltalloyd.nl/over-ons/integriteit.

Artikel 12.4 **Hoe worden uw gegevens gebruikt en beschermd?**

U heeft ons gegevens gestuurd over uzelf. Wij zullen deze persoonsgegevens voor de volgende zaken gebruiken:

- het vastleggen en uitvoeren van de verzekering;
- het uitvoeren van wettelijke verplichtingen;
- het voorkomen van *fraude*;
- het vergroten van ons klantenbestand.

We werken volgens de '*Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen*'.

In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als we persoonsgegevens gebruiken.

U kunt de volledige tekst van de gedragscode vinden via www.verzekeraars.nl.

U kunt de gedragscode ook opvragen bij het *Verbond van Verzekeraars*, telefoon: (070) 333 87 77.

Wij leggen uw gegevens vast bij de *Stichting CIS*. Daar kunnen wij uw gegevens ook bekijken.

De *Stichting CIS* is gevestigd aan de Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Postadres: postbus 124, 3700 AC te Zeist. De vastlegging van persoonsgegevens bij *Stichting CIS* is bedoeld om risico's in de hand te houden en *fraude* tegen te gaan. U kunt meer informatie vinden op www.stichtingcis.nl. Daar vindt u ook het privacyreglement van de stichting. Daarin staat hoe er wordt omgegaan met uw gegevens.

Artikel 12.5 **Wat kunt u doen als u een klacht heeft over deze verzekering of onze dienstverlening?**

Neem dan eerst contact met ons op om te zoeken naar een passende oplossing.

U kunt een klacht indienen bij de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam.

Bent u na de behandeling van de klacht door ons nog niet tevreden. Dan kunt u binnen drie maanden nadat u van ons een definitieve reactie heeft gekregen, uw klacht indienen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (*KiFiD*).

U kunt uw klacht insturen via www.kifid.nl. U kunt ook een brief sturen naar:

Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Het telefoonnummer van de *KiFiD* is: 0900 355 22 48.

Bij deze stichting werkt de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er een Geschillencommissie die een bindend advies kan geven.

Als u geen gebruik wilt maken van deze mogelijkheden van klachtenbehandeling. Of als u niet tevreden bent over de uitkomst hiervan. Dan kunt u natuurlijk ook naar de rechter.

Begrippenlijst

Deze begrippenlijst is van toepassing op alle voorwaarden en teksten in dit boekje.

Begrip	Uitleg
Arbeidsdeskundig onderzoek	is onderzoek naar uw arbeidssituatie of bij arbeidsongeschiktheid naar uw arbeidsmogelijkheden.
Atoomkernreactie	is een reactie van atoomkernen waarbij energie vrijkomt. Zoals kernfusie, kernsplijting of radioactiviteit.
Bruto jaarinkomen	is het totale jaarinkomen volgens uw aangifte Inkomstenbelasting voordat er belastingen en premies op ingehouden zijn. Met inkomen bedoelen wij: - het bruto inkomen uit arbeid; en/of - het aandeel in de winst uit onderneming.
Contractsvervaldatum	is de datum waarop de verzekeringsperiode afloopt en een nieuwe periode begint.
Eigen risicotermijn	is de periode dat u wel arbeidsongeschikt bent, maar u nog geen uitkering krijgt.
Eindleeftijd	is de leeftijd waarop deze verzekering en de uitkering stopt.
En bloc wijziging	is een aanpassing van de premie of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen van dezelfde soort.
Fraude	is het misleiden, bedriegen of schenden van vertrouwen om daarmee een oneerlijk of onrechtvaardig voordeel te krijgen.
Gedragscodex Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen	geeft regels voor verzekeraars die persoonsgegevens gebruiken.
Gezondheidsverklaring	is een formulier waarop wij vragen over uw gezondheid stellen.
Hoofdpremievervaldatum	is de datum waarop een nieuw <i>verzekeringsjaar</i> ingaat.
Inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet	is als voorheffing een percentage op de uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Wij zijn verplicht dit percentage in te houden op de uitkering die u ontvangt bij arbeidsongeschiktheid. Deze bijdrage betalen wij voor u aan de belastingdienst.
KiFiD	is de stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Loonheffing	is een voorheffing voor de inkomstenbelasting en de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zorgverzekeringswet. Wij zijn verplicht de loonheffing in te houden op de uitkering die u ontvangt bij arbeidsongeschiktheid. De loonheffing betalen wij voor u aan de belastingdienst.
Medisch adviseur	is de arts die uw medische gegevens opvraagt, verwerkt en beheert. Bent u arbeidsongeschikt? Dan geeft hij een onafhankelijk advies over uw gezondheidssituatie aan de schadebehandelaar.
Medisch deskundigen	zijn mensen met een medische opleiding, zoals huisartsen, medisch specialisten of psychologen.
Medische waarborgen	zijn middelen om de <i>medisch adviseur</i> van Delta Lloyd inzicht in uw gezondheidssituatie te geven. Dit zijn bijvoorbeeld de <i>gezondheidsverklaring</i> en een medische keuring.
Orgaandonatie	is het afstaan van een orgaan voor transplantatie.
Premievervaldatum	is de datum waarop een nieuwe verzekeringsperiode begint waarvoor premie moet worden betaald.
Rubriek A	is de eerste periode van een jaar arbeidsongeschiktheid. Wij noemen dit ook wel het eerstejaarsrisico.
Rubriek B	is de periode van arbeidsongeschiktheid na de eerste periode van een jaar arbeidsongeschiktheid. Wij noemen dit ook wel het na-eerstejaarsrisico.

Begrip	Uitleg
Schade aangifteformulier arbeidsongeschiktheid en ongevallen	is een vragenformulier dat u moet invullen om uw arbeidsongeschiktheid bij ons te melden.
Stichting CIS	is de stichting Centraal Informatie Systeem. Deze stichting bewaart gegevens voor verzekeringsmaatschappijen om bijvoorbeeld fraude tegen te gaan.
Stoornis	is een afwijking in het functioneren van het lichaam of geest.
Uitkeringsdrempel	is het percentage van arbeidsongeschiktheid vanaf wanneer u bij arbeidsongeschiktheid een uitkering ontvangt.
Verbond van Verzekeraars	is een belangenvereniging van verzekeraars.
Verzekerbaar belang	de werkzaamheden die u verricht als zelfstandig ondernemer en die u met deze verzekering verzekerd hebt.
Verzekeringsjaar	de periode van een jaar vanaf de <i>hoofdpremievervaldatum</i> tot de volgende <i>hoofdpremievervaldatum</i> .
Verzekerde bedrag	is het bedrag dat u verzekerd heeft. Dit is maximaal 80% van uw <i>bruto jaarinkomen</i> .
Voorlopige hechtenis	het voorlopig afnemen van de vrijheid van een verdachte in afwachting van de behandeling van de strafzaak.
Waardebrief	is de brief waarop staat dat u recht heeft op een preventief medisch onderzoek of een <i>arbeidsdeskundig onderzoek</i> . Met deze brief kunt u het onderzoek aanvragen en betalen.
WIA	is de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.