

VOORWAARDEN ARBEIDSONGESCHIKHEIDS- VERZEKERING

Model 15200-0102

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1

Begripsomschrijvingen:

- In deze voorwaarden wordt verstaan onder:
- 1 maatschappij:
Achmea Schadeverzekeringen N.V.,
K.v.K. 08053410;
 - 2 verzekeringsnemer:
degene, die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten;
 - 3 verzekerde:
degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat;
 - 4 WAZ:
Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen;
 - 5 ZW:
Ziektewet;
 - 6 WAO:
Wet op de arbeidsongeschiktheid;
 - 7 Rubriek A:
het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, gedurende de periode van 52 weken waarover geen recht op uitkering bestaat krachtens de WAZ;
 - 8 Rubriek B:
de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voor zover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van de onder sub 7 bedoelde 52 weken;
 - 9 Rubriek C:
de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voor zover deze arbeids-

ongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van de onder sub 7 bedoelde 52 weken en de verzekerde voor de WAZ in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse is ingedeeld dan voor rubriek B.

Artikel 2

Grondslag van de verzekering

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

Ingeval de hiervoor genoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

Artikel 3

Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. De maatschappij stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van rapportage van door de maatschappij aangewezen deskundigen.

Artikel 4

Uitsluitingen

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

1 door opzet of grove schuld van de verze-

2

kerde of van een bij de uitkering belanghebbende;

2 door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 ‰ of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de maatschappij op grond van verzamelde gegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;

3 door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;

4 door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

5 hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981.

B Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-mili-

taire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 5

Premiebetaling

A Premiebetaling in het algemeen

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

B Wanbetaling

Indien de verzekeringsnemer niet tijdig voldoet aan de verplichtingen tot betaling van de premie en de kosten, kan de maatschappij hem schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet-voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat na verloop van 30 dagen na de datum van aanmaning. De verzekeringsnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen.

Indien de maatschappij maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringsnemer.

De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen en aanvaard.

Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

C Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar evenredigheid verminderd.

D Verrekening premie en uitkering

De maatschappij behoudt zich het recht voor het totaalbedrag van de verschuldigde betalingen te verrekenen met een te verstrekken uitkering ten behoeve van verzekeringsnemer.

Artikel 6

Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang de verzekerde een uitkering ontvangt krachtens rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor de rubrieken A, B en C naar evenredigheid van het uitkeringspercentage volgens rubriek B worden gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de contractvervaldatum plaats.

Artikel 7

Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te wijzigen. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering op een door de maatschappij vastgestelde datum.

De verzekeringsnemer wordt van die voorgenomen wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na ontvangst van deze kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In het laatstgenoemde geval eindigt de verzekering per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum. De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door de verzekeringsnemer geldt niet indien:

- 1 de herziening van de premie en/of voor-

- waarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 2 de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - 3 de herziening van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld;
 - 4 de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde dagbedrag en premie.

Artikel 8

Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

- A De verzekeringsnemer resp. de verzekerde is verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, dan wel wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan. Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen.
- Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de maatschappij beoordelen of de wijziging resp. verandering een risico-verzwaaring inhoudt.
- Indien dit het geval is, heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het verzekerde bedrag te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.
- Indien de verzekeringsnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de kennisgeving hiervan, de verzekering tus-

sentijds te beëindigen. In dat geval zal de verzekering worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

- B Indien de verzekeringsnemer resp. de verzekerde verzuimd heeft kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de maatschappij, wanneer de verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging resp. verandering een risicoverzwaaring inhoudt.

Indien er geen sprake is van een risicoverzwaaring blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaaring die ertoe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- 1 met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en/of;
- 2 in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaaring is verschuldigd.

Artikel 9

Verplichtingen bij andere wijziging(en)

- A De verzekeringsnemer resp. de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij tijdig vooraf te informeren, wanneer de verzekerde voor een periode van langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt.
- B De verzekeringsnemer resp. de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer:
- 1 de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de ZW, de WAO of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;

- 2 de verzekeringsnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, resp. aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
- 3 de verzekeringsnemer geen of minder verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerd is.
- C De verzekeringsnemer resp. de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van uitkering terstond kennis te geven van wijzigingen ten aanzien van het uitoefenen van sporten en hobby's met een verhoogd ongevalrisico.
- D De verzekeringsnemer is verplicht de in dit artikel genoemde gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.
- In de hier genoemde gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het verzekerde bedrag te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringsnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen één maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Artikel 10

Overdracht van rechten

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

Artikel 11

Einde van de verzekering

- A Het verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december. De verzekering neemt een aanvang op een door de ver-

zekeringsnemer en de maatschappij overeengekomen tijdstip. De verzekering wordt afgesloten voor het lopende jaar en het daarop volgende jaar. Zij wordt telkens voor een jaar verlengd.

- B Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:
- 1 op de contractsvervaldatum indien de verzekeringsnemer uiterlijk 3 maanden voor deze datum per aan de maatschappij gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;
 - 2 zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
 - 3 op de datum van het overlijden van de verzekerde;
 - 4 indien de verzekerde of de verzekeringsnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 12

Onopzegbaar

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

Artikel 13

Bijzondere bepalingen

- A Geschillen en andere rechten
Voor het recht op vergoeding van schade (waaronder tevens begrepen kosten), uitkering of andere rechten kan geen beroep worden gedaan op telefonische of mondelinge toezeggingen. In gevallen, waarin de voorwaarden niet voorzien, beslist de maatschappij. Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau van de maatschappij Achmea Schadeverzekeringen N.V., Afdeling klachten, Postbus 631, 8000

AP, Zwolle. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2590 AN, 's -Gravenhage. Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

B Fraude

Onder fraude wordt verstaan:

Het op oneigenlijke gronden en wijze (trachten te) verkrijgen van een schadevergoeding (waaronder tevens begrepen losten), en uitkering waarop geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendelen. Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat er in het geheel geen uitkering zal plaatsvinden. Voorts heeft fraude tot gevolg dat:

- 1 aangifte wordt gedaan bij de politie;
- 2 de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
- 3 er een registratie plaatsvindt in het tussen maatschappijen gangbare signaleringssysteem. Een eventueel reeds betaalde schadevergoeding (waaronder de tevens begrepen kosten), de kosten van reparatie van schade in natura en uitkering zal worden teruggevorderd. Tevens zal de maatschappij de gemaakte onderzoekskosten in rekening brengen.

Artikel 14

Adres

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringsnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatste bij de maatschappij bekende adres.

Artikel 15

Privacy

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten.

Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u dit schriftelijk melden bij Achmea Schadeverzekeringen N.V., Postbus 631, 8000 AP Zwolle.

VOORWAARDEN RUBRIEK A

Rubriek A is van toepassing indien op het polisblad is vermeld dat deze rubriek is verzekerd is.

Artikel 16

De verzekering gedurende de rubriek A-periode heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 17

Arbeitsongeschiktheid voor rubriek A

Gedurende de rubriek A-periode is, onverminderd het in art. 3 bepaalde, sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

Artikel 18

Uitkering krachtens rubriek A

- A Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van art. 17 voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, indien de verzekerde nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ, alsmede indien hij wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat de toeneming betreft eerst na 52 weken recht kan doen gelden op een verhoogde WAZ-uitkering.
- B Indien de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ kan doen gelden of indien deze uitkering krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen.

Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 1 maand, samengeteld.

- C De onder lid A en B genoemde termijnen gelden met inachtneming van de overeengekomen wachttijd.

Artikel 19

Wachttijd voor rubriek A

De wachttijd voor rubriek A is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

De wachttijd wordt niet in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 1 maand.

Artikel 20

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- A De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
- 1 zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
 - 2 mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte en wel als volgt:
 - a binnen twee maal 24 uur na het intreden van de arbeidsongeschiktheid voor de verzekerde met wie een wachttijd korter dan 3 maanden is overeengekomen;
 - b binnen 1 maand, zodra aannemelijk is, dat zijn arbeidsongeschiktheid aanleiding zal geven tot het doen van uitkeringen krachtens de verzekering, voor de verzekerde, met wie een wachttijd van 3 maanden of langer is overeengekomen;
 - 3 zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aan te wijzen arts te laten on-

derzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, resp. zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;

- 4 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtiging te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
 - 5 zich op verzoek van de maatschappij, bij aanwezigheid van wachtlijsten voor medische behandeling, zich eerder te laten behandelen in een door de maatschappij aangegeven instelling;
 - 6 de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid.
- B De verzekeringsnemer is gehouden de onder lid A sub 2, 4 en 6 genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
- C Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringsnemer één of meer van de onder lid A genoemde verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

Artikel 21

Vaststelling van de uitkering

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door de maatschappij vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling

wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringsnemer mededeling gedaan.

Indien de verzekeringsnemer niet binnen één jaar zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.

Artikel 22

Omvang van de uitkering

- A Met inachtneming van het elders in de polis bepaalde bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| 25 tot 35% | : 30% van het verzekerde dagbedrag; |
| 35 tot 45% | : 40% van het verzekerde dagbedrag; |
| 45 tot 55% | : 50% van het verzekerde dagbedrag; |
| 55 tot 65% | : 60% van het verzekerde dagbedrag; |
| 65 tot 80% | : 75% van het verzekerde dagbedrag; |
| 80 tot 100% | : 100% van het verzekerde dagbedrag. |
- B Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt en de verzekerde in verband met de wachttijd van 52 weken bedoeld in de WAZ, ingevolge deze wet geen recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden, bestaat gedurende de WAZ-wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen recht op een uitkering krachtens rubriek A. Van het verzekerde bedrag krachtens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de in lid A opgenomen tabel behorende bij de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke mate van arbeidsongeschiktheid. De aldus bepaalde aanvullende uitkering vindt plaats met inachtneming van de wachttijd, als omschreven in art. 19.

Artikel 23

Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, als nader vermeld op het polisblad (zondagen niet meegerekend).

De berekening van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van één maand. De uitbetaling geschiedt aan de verzekeringsnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;

- 4 op de dag waarop deze verzekering eindigt;
 - 5 indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in art. 20 lid C.
- B Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringsnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Artikel 24

Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringsnemer ten opzichte van de maatschappij ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van één jaar nadat de maatschappij haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringsnemer binnen dit jaar het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de maatschappij heeft kenbaar gemaakt.

Artikel 25

Einde van de uitkering

A De uitkering eindigt:

- 1 op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- 2 per de eerste dag van de maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- 3 in geval van overlijden van de verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden.

Indien de verzekerde tevens verzekeringsnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner

VOORWAARDEN RUBRIEK B

Rubriek B is van toepassing indien op het polisblad is vermeld dat deze rubriek verzekerd is.

Artikel 26

Strekking van de verzekering

De verzekering gedurende de rubriek B-periode heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 27

Arbidsongeschiktheid voor rubriek B

- A Gedurende de eerste 5 jaar van de rubriek B-periode is, onverminderd het in art. 3 bepaalde, sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.
- B Gedurende de rubriek B-periode na de eerste 5 jaar is, onverminderd het in art. 3 bepaalde, sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd.
- Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

Artikel 28

Uitkering krachtens rubriek B

- A Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van art. 27 voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeids-

ongeschiktheid, indien en zodra de verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ.

- B Indien de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ kan doen gelden of indien deze uitkering krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, gaat de uitkering pas in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest.
- C Voor de vrouwelijke verzekerde ontstaat recht op uitkering gedurende een periode van 16 weken in verband met zwangerschap. Op deze uitkering bestaat alleen recht indien:
- 1 de uitgerekende bevallingsdatum minimaal 44 weken na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
 - 2 de zwangerschap minimaal 28 weken geduurd heeft.
- De verzekerde dient de uitkering minimaal 3 maanden voor de uitgerekende bevallingsdatum aan te vragen door een verklaring te overleggen. Deze verklaring dient afkomstig te zijn van de huisarts of verloskundige die de zwangerschap begeleidt en dient de uitgerekende bevallingsdatum te bevatten.
- Het recht op uitkering ontstaat 6 tot 4 weken voor de uitgerekende bevallingsdatum.

Artikel 29

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- A De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
- 1 zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
 - 2 binnen 1 maand mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
 - 3 zich desgevraagd op kosten van de

maatschappij door een door de maatschappij aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, resp. zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;

- 4 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtiging te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
 - 5 zich op verzoek van de maatschappij, bij aanwezigheid van wachtlijsten voor medische behandeling, zich eerder te laten behandelen in een door de maatschappij aangegeven instelling.
 - 6 de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid.
- B. De verzekeringsnemer is gehouden de onder lid A sub 2, 4 en 6 genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
- C. Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringsnemer één of meer van de onder lid A genoemde verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

Artikel 30

Vaststelling van de uitkering

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door de maatschappij vastgesteld aan de hand van gegevens van

door haar aangewezen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringsnemer mededeling gedaan.

Indien de verzekeringsnemer niet binnen één jaar zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.

Artikel 31

Omvang van de uitkering

- A. Met inachtneming van het elders in de polis bepaalde bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| 25 tot 35% | : 30% van het verzekerde dagbedrag; |
| 35 tot 45% | : 40% van het verzekerde dagbedrag; |
| 45 tot 55% | : 50% van het verzekerde dagbedrag; |
| 55 tot 65% | : 60% van het verzekerde dagbedrag; |
| 65 tot 80% | : 75% van het verzekerde dagbedrag; |
| 80 tot 100% | : 100% van het verzekerde dagbedrag. |
- B. Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt en de verzekerde in verband met de wachttijd van 52 weken bedoeld in de WAZ, ingevolge deze wet geen recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden, wordt het uitkeringspercentage gehandhaafd op het percentage dat bestond vóór de toeneming van de arbeidsongeschiktheid, uiterlijk totdat verzekerde bedoeld recht op een verhoogde WAZ-uitkering kan doen gelden.

Artikel 32

Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering (rubriek B)

- A. Indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringsnemer, hetzij

door de maatschappij overeenkomstig het in art. 5, 7 en 8 bepaalde, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds krachtens deze rubriek ingegane uitkering. Bij toeneming van de arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering zal geen verhoging van het uitkeringspercentage plaatsvinden.

B Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

Artikel 33

Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, als nader vermeld op het polisblad (zondagen niet meegerekend).

De berekening van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van 1 maand. De uitbetaling geschiedt aan de verzekeringsnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

Artikel 34

Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringsnemer ten opzichte van de maatschappij ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van 1 jaar nadat de maatschappij haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringsnemer binnen dit jaar het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de maatschappij heeft kenbaar gemaakt.

Artikel 35

Einde van de uitkering

A De uitkering eindigt:

- 1 op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- 2 per de eerste dag van de maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- 3 in geval van overlijden van de verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden.

Indien de verzekerde tevens verzekeringsnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmede duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;

- 4 op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in art. 32 bepaalde;
 - 5 indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in art. 29 lid C.
- B Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringsnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Artikel 36

Vergoeding van de kosten van revalidatie in rubriek B

De met voorafgaande goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan revalidatie, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

Artikel 37

Vergoeding van kosten van her- of omscholing in rubriek B

De met voorafgaande goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan her- of omscholing, tot doel hebbend het (gedeeltelijk) herstel van het arbeidsvermogen, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

VOORWAARDEN RUBRIEK C

De voorwaarden van rubriek C zijn van toepassing indien op het polisblad is vermeld dat deze rubriek verzekerd is.

Artikel 38

Strekking van de verzekering

De verzekering gedurende de rubriek C-periode heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen indien de mate van arbeidsongeschiktheid voor de WAZ lager is dan de mate van arbeidsongeschiktheid voor rubriek B van de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Artikel 39

Uitkering krachtens rubriek C

Indien en zolang de verzekerde recht heeft op een uitkering ingevolge rubriek B en de verzekerde voor de WAZ in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse is ingedeeld dan voor rubriek B, bestaat recht op een uitkering krachtens rubriek C.

Er bestaat uitsluitend recht op een uitkering indien de verzekerde tevens verzekerd is op grond van de WAZ en een WAZ-uitkering heeft aangevraagd en de beslissing hierop aan de maatschappij bekend is gemaakt.

Artikel 40

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- A De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
- 1 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens, waaronder de uitkeringsbescheiden van de WAZ, terstond te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtiging te verlenen;
 - 2 de maatschappij terstond op de hoogte stellen van geheel of gedeeltelijk herstel

- of wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid zoals die voor de WAZ wordt vastgesteld;
- 3 de maatschappij desgewenst te machtigen om informatie over de mate van arbeidsongeschiktheid voor de WAZ op te kunnen vragen bij het uitvoeringsorgaan dat de mate van arbeidsongeschiktheid op grond van de WAZ vaststelt;
 - 4 alle medewerking en de gewenste machtigingen te verlenen indien de maatschappij namens de verzekerde beroep tegen de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid op grond van de WAZ wil instellen.
- B Geen recht op uitkering bestaat indien de verzekerde of de verzekeringsnemer één of meer van de onder lid A genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

Artikel 41

Berekening van de uitkering

De uitkering rubriek C wordt bij aanvang ervan berekend over een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering als nader vermeld op het polisblad (zondagen niet meegerekend).

Uitgekeerd wordt het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens rubriek B en het midden van de arbeidsongeschiktheidsklasse op grond van de WAZ. Arbeidsongeschiktheid voor de WAZ minder dan 25% wordt gelijkgesteld aan 0%.

Artikel 42

Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, als nader vermeld op het polisblad (zondagen niet meegerekend).

De berekening van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van 1 maand.

De uitbetaling geschiedt aan de verzekeringsnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

Artikel 43

Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringsnemer ten opzichte van de maatschappij ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van 1 jaar nadat de maatschappij haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringsnemer binnen dit jaar het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt.

Artikel 44

Einde van de uitkering

A De uitkering eindigt:

- 1 op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- 2 per de eerste dag van de maand volgend op de maand, waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- 3 in geval van overlijden van de verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden.

Indien de verzekerde tevens verzekeringsnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde dan wel aan de partner van de verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van de verzekerde;

- 4 op de dag waarop deze verzekering eindigt;
 - 5 indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in art. 40 lid B.
- B Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringsnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Artikel 45

Optierecht

De verzekeringsnemer heeft gedurende vijf jaar na aanvang van rubriek C het recht om in het geval van verzekerde door de wetswijziging van de WAZ een vermindering van de WAZ-uitkeringsrechten ondervindt, het verzekerde bedrag volgens rubriek B te verhogen zonder dat de maatschappij de gezondheid van de verzekerde beoordeelt. Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- 1 de verhoging van het verzekerde bedrag is ten hoogste gelijk aan het bedrag van de afname van de WAZ-uitkeringsrechten;
- 2 ten aanzien van de verhoging worden de dan geldende voorwaarden en tarieven gehanteerd;
- 3 het optierecht geldt niet indien de verzekerde op de datum waarop de verzekeringsnemer van het optierecht gebruik wenst te maken arbeidsongeschikt is of in een periode van 60 dagen daaraan voorafgaand, arbeidsongeschikt is geweest;
- 4 van het optierecht dient binnen 30 dagen nadat de maatschappij de verzekeringsnemer daartoe in staat heeft gesteld, gebruik te worden gemaakt.

en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na ontvangst van deze kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In het laatstgenoemde geval eindigt rubriek C per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum.

De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door de verzekeringsnemer geldt niet indien:

- 1 de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 2 de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- 3 de herziening van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld;
- 4 de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van het verzekerde dagbedrag en de premie.

In geval van wijziging van premie en/of voorwaarden van rubriek C is verzekeringsnemer niet gerechtigd de verzekering voor rubriek A en B te beëindigen.

Artikel 46

Wijziging van premie en/of voorwaarden

In afwijking van het gestelde in art. 7 betreffende wijziging van premie en/of voorwaarden geldt het volgende. De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van rubriek C en bloc dan wel groepsgewijze te wijzigen, bijvoorbeeld bij wijziging van de WAZ. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere daarvoor in aanmerking komende arbeidsongeschiktheidsverzekering rubriek C op een door de maatschappij vastgestelde datum.

De verzekeringsnemer wordt van die voorgenomen wijziging in kennis gesteld