

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekerde:

degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voorzover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

Rubriek A (eerstejaarsrisico):

het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, gedurende de periode van 52 weken waarvoor geen recht op uitkering krachtens de Waz bestaat.

Rubriek B (na-eerstejaarsrisico):

de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voorzover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van de in Rubriek A bedoelde 52 weken.

WAO:

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Waz:

Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.

WW:

Werkloosheidswet

Verzekerde jaarrente:

het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.

Hoofdpremievervaldag:

de premievervaldatum die 12 maanden of een veelvoud daarvan na de eerstkomende premievervaldatum na de ingangsdatum ligt.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering verleent een periodieke uitkering bij derving van inkomen door verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

Artikel 3 Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien ten gevolge van ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen afwijkingen of aandoeningen bestaan waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren. De maatschappij stelt het bestaan van deze afwijkingen of aandoeningen vast aan de hand van rapportage van, door de maatschappij aangevoerd, deskundigen.

Artikel 4 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek A

Onverminderd het in artikel 3 bepaalde, is sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroeps werkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

Artikel 5 Uitkeringen krachtens Rubriek A

(Uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

1. Mits verzekerde arbeidsongeschiktheid is in de zin van artikel 4 voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid indien verzekerde nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Waz, alsmede indien hij wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat de toename betreft eerst na 52 weken recht kan doen gelden op een verhoogde Waz-uitkering.

2. Indien verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Waz kan doen gelden of indien deze uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken, samengeteld.
3. De onder lid 1 en lid 2 vermelde termijnen gelden met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen-risicotermijn als bedoeld in artikel 6.

Artikel 6 Eigen-risicotermijn voor Rubriek A

De eigen-risicotermijn 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 eigen-risicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken.

Artikel 7 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek B

Onverminderd het in artikel 3 bepaalde is sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

Artikel 8 Uitkeringen krachtens Rubriek B

(Uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

1. Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 7, voorziet de verzekering in een uitkering indien en zodra verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Waz.
2. Indien verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Waz kan doen gelden of indien uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, gaat de uitkering eerst in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken, samengeteld.
3. De onder lid 1 en lid 2 vermelde termijnen gelden met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen-risicotermijn als bedoeld in artikel 9.

Artikel 9 Eigen-risicotermijn voor Rubriek B

De eigen-risicotermijn voor Rubriek B is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag dat verzekerde recht verkrijgt op een uitkering krachtens Rubriek B. Voor het bepalen van de eigen-risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken, samengeteld.

Artikel 10 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering voor Rubriek B

Indien de verzekering voor Rubriek B, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan in artikel 24 sub a, b en c wordt

beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid voorzover de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds vóór het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid wordt alleen in aanmerking genomen voorzover deze leidt tot een lagere uitkering. Zodra de arbeidsongeschiktheid minder dan 25% is geworden, eindigt de uitkering.

Artikel 11 Vergoeding van kosten van revalidatie/her- of omscholing voor Rubriek B

De gemaakte kosten verbonden aan revalidatie, her- of omscholing worden boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid vergoed indien:

- de maatschappij vooraf goedkeuring heeft verleend en;
- het tot doel heeft het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen en;
- de kosten niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling en;
- geen vergoeding plaatsvindt uit een andere verzekering of voorziening.

Artikel 12 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 de 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 verzekeringnemer mededeling gedaan.

Indien verzekeringnemer niet binnen 30 dagen na de mededeling zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te hebben aanvaard.

Artikel 13 Omvang van de uitkering

- Met inachtneming van het elders in deze polis bepaalde, bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

25 tot 35%:	30% van de verzekerde jaarrente;
35 tot 45%:	40% van de verzekerde jaarrente;
45 tot 55%:	50% van de verzekerde jaarrente;
55 tot 65%:	60% van de verzekerde jaarrente;
65 tot 80%:	75% van de verzekerde jaarrente;
80 tot en met 100%:	100% van de verzekerde jaarrente.
- Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens Rubriek B toeneemt en verzekerde in verband met de wachttijd van 52 weken zoals 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.
- Indien Rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in lid 2 genoemde Waz-wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen recht op een uitkering krachtens Rubriek A. Van de verzekerde jaarrente krachtens Rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de in lid 1 genoemde 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 eigen-risicotermijn als omschreven in artikel 6.

Artikel 14 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wettende periodieke uitkering, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag $\frac{1}{365}$ ste gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De berekening van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling geschiedt aan verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

Artikel 15 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- in geval van overlijden van verzekerde: per de eerste dag van de derde maand, volgend op de maand van overlijden. Indien verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)te van verzekerde danwel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;
- indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 17 lid 3.

Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer of verzekerde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Artikel 16 Uitkering bij zwangerschap

- Indien naast Rubriek A ook Rubriek B is meeverzekerd, wordt in geval van zwangerschap van verzekerde gedurende 16 weken een uitkering verleend krachtens Rubriek A. Op deze periode wordt de eigen-risicotermijn voor Rubriek A in mindering gebracht. Deze dekking wordt alleen geboden indien de vermoedelijke datum van bevalling minimaal 2 jaar na de ingangsdatum van deze verzekering ligt.
- Verzekerde heeft de keuze om 6 of 8 weken voor de vermoedelijke datum van bevalling de uitkeringsperiode in te laten gaan. Uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum dient een schriftelijke verklaring van een arts of een verloskundige aan de maatschappij te worden overlegd waaruit de vermoedelijke bevallingsdatum blijkt.
- In geval van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 4 gedurende de in lid 1 genoemde periode van 16 weken, bestaat in die periode alleen recht op een eventuele aanvulling tot een uitkering van 100% krachtens dit artikel.

Artikel 17 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
 - 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;
 - zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen-risicotermijn of, indien deze termijn langer is dan 3 maanden, binnen 3 maanden, aan de maatschappij mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde aangifteformulier;
 - 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, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aangewezen ziekenhuis of andere medische instelling;
 - 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 machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, danwel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
 - de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, danwel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid.
- Verzekeringnemer is gehouden de onder lid 1 sub b, d en e genoemde verplichtingen, voorzover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voorzover dit in zijn vermogen ligt.
- Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekerde of verzekeringnemer een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
- In afwijking van het bepaalde in artikel 7 lid 4 van de Algemene Voorwaarden vervalt het recht op uitkering in elk geval, indien de

aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 18 Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid

Naast de in de Algemene Voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat eveneens geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- b. door een ongeval verzekerde overkomen, terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was; danwel door een de verzekerde overkomen ongeval waarbij de maatschappij op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- c. 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;
- d. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, danwel van een motorrijtuig waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- e. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

Artikel 19 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens Rubriek B wordt de over die periode betaalde premie voor zowel Rubriek A als B naar evenredigheid van die uitkering gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de hoofdpremievervaldag plaats.

Artikel 20 Herziening van premie en/of voorwaarden

In aansluiting op het bepaalde in artikel 10 van de Algemene Voorwaarden geldt:

- a. dat indien een uitkering wordt gedaan, de herziening van de premie zal plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd;
- b. de mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:
 - de herziening van de premie direct voortvloeit uit het door verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
 - de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente.

Artikel 21 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de aan het beroep verbonden werkzaamheden

1. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht de maatschappij vooraf kennis te geven, wanneer verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, danwel wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan. Indien 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 danwel op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal 1 jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht indien de verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Indien de verze-

kerde voor afloop van deze periode zijn beroep niet opnieuw uitoefent, heeft de maatschappij het recht de verzekering alsnog te beëindigen. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, beoordeelt de maatschappij of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt. Indien dit het geval is heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen danwel de verzekering te beëindigen. Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 4 weken na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt alsdan beëindigd per de datum waarop de risicowijziging is ingegaan.

2. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, beoordeelt de maatschappij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaren die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:
 - met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
 - in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet kon worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 22 Verplichtingen bij andere risicowijziging(en)

1. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij tijdig vooraf te informeren, wanneer verzekerde voor een periode van langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt.
2. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij onmiddellijk kennis te geven, wanneer:
 - a. verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerde wordt ingevolge de WW en/of WAO of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - b. verzekeringnemer of verzekerde danwel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
 - c. verzekeringnemer geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerde is. In ieder geval is in het kader van deze verzekeringsovereenkomst geen verzekerbaar belang aanwezig indien de verzekerde anders dan ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid geen inkomsten heeft uit het op het polisblad vermelde beroep.

Verzekeringnemer is verplicht in deze 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 de verzekerde jaarrente te verlagen, danwel de verzekering te beëindigen.

Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 4 weken na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt alsdan beëindigd per de datum waarop de risicowijziging is ingegaan.

Artikel 23 Overdracht van rechten

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

Artikel 24 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

Met terzijdestelling van artikel 3 lid 3 van de Algemene Voorwaarden en onverminderd het elders in de Bijzondere Voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

- a. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- b. op de datum van overlijden van verzekerde;
- c. indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
- d. met verwijzing naar artikel 4 van de Algemene Voorwaarden op een door de maatschappij te bepalen tijdstip, ingeval verzekeringnemer de verschuldigde premie en kosten niet heeft voldaan uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd is geworden.

Artikel 25 Onopzegbaarheid

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