

REGLEMENT ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS- VERZEKERINGEN AOV-4

Dit reglement bestaat uit de onderdelen:

- Algemene voorwaarden artikelen 1 t/m 13
 - Algemene bepalingen artikelen 14 t/m 48
- Het onderdeel Algemene bepalingen bevat de specifieke regelingen met betrekking tot Rubriek A, Rubriek B en Rubriek WAZ. Dit onderdeel begint met een index.

ALGEMENE VOORWAARDEN

Overall waar in de voorwaarden hij/hem staat, kan ook zij/haar gelezen worden. Overall waar het woord pakketoverzicht, pakketvervaldatum staat, kan tevens gelezen worden premienota, premievervaldatum.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de zin van dit reglement wordt verstaan onder:

- 1.1. *Verzekering*
De overeenkomst waarbij een in de polis omschreven belang wordt verzekerd tegen de gebeurtenissen zoals aangegeven in dit reglement;
 - 1.2. *Verzekeringspakket*
De afzonderlijke verzekeringen zoals vermeld op het pakketoverzicht;
 - 1.3. *Pakketoverzicht*
Het bij het verzekeringspakket behorende overzicht van afzonderlijke verzekeringen;
 - 1.4. *Pakketvervaldatum*
De vastgestelde datum waarop de voor het verzekeringspakket jaarlijks te betalen premie, kosten en assurantiebelasting verschuldigd zijn;
 - 1.5. *Contractvervaldatum*
De in de polis aangegeven datum waarop de verzekering eindigt en alle volgende data welke liggen aan het einde van de termijn waarmee de verzekering daarna stilzwijgend is verlengd;
 - 1.6. *Maatschappij*
De verzekeraar genoemd op het polisblad;
 - 1.7. *Verzekerde*
Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid een uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat;
 - 1.8. *Verzekeringssnemer*
Degene die bij de maatschappij een verzekering heeft gesloten;
 - 1.9. *Molest*
 - gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend 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 de 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;
 - mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november

1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd;

- 1.10. *Atoomkernreacties*
Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;
- 1.11. *Startende ondernemer*
De verzekerde die maximaal 3 jaar een eigen bedrijf heeft en niet eerder zelfstandig is geweest. Dit is ter beoordeling van de maatschappij. De periode van 3 jaar begint op de datum van inschrijving van het bedrijf in het handelsregister van de Kamer van Koophandel. Indien de verzekerde een vrij beroep uitoefent, dan geldt de oprichtingsdatum van het bedrijf/de praktijk als de begindatum van de periode van 3 jaar.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

De verzekering is aangegaan op grond van de door of namens de verzekeringsnemer en/of verzekerde ingediende aanvraag. Tot de aanvraag worden gerekend alle door of namens de verzekeringsnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens.

Artikel 3 Reglementen en polis

- 3.1. *Algemeen*
De rechten en verplichtingen van de verzekeringsnemer, de verzekerden en de maatschappij worden bepaald door de inhoud van de polis en de in deze polis van toepassing verklarde Algemene en Speciale Reglementen en clausules. Als sprake is van strijdigheid tussen clausules en een bepaling van de reglementen gaan de clausules voor. Voor het geval er sprake is van strijdigheid tussen bepalingen van het Algemeen Reglement en bepalingen uit het Speciaal Reglement dan gaan de bepaling van het Speciaal Reglement voor.
- 3.2. *Inhoud polis*
Indien de inhoud van de polis niet in overeenstemming is met hetgeen werd overeengekomen, dient de verzekeringsnemer binnen vier weken na ontvangst van de polis daarvan verbetering te verlangen.
- 3.3. *Pakketoverzicht*
Het pakketoverzicht geeft uitsluitend de betalingsverplichtingen van de verzekeringsnemer weer, de met hem getroffen betalingsregeling en het van toepassing zijn van een voordeelregeling. Aan het pakketoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
- 3.4. *Hoofdelijk verplicht*
Alle op een polis vermelde verzekeringsnemers zijn hoofdelijk verplicht tot nakoming van alle verplichtingen op grond van de verzekering.

Artikel 4 Adres

Schriftelijke stukken van de maatschappij, verzonden aan de verzekeringsnemer op zijn laatst bekende adres, worden geacht de verzekeringsnemer te hebben bereikt.

Artikel 5 Uitsluitingen

Van de verzekering zijn uitgesloten alle schaden, kosten of rechten op uitkering:

- 5.1. *Opschorting*
ontstaan in de periode dat de verzekering is opgeschort;
- 5.2. *Molest*
veroorzaakt door molest;
- 5.3. *Atoomkernreacties*
 1. veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties.
 2. De uitsluiting onder lid 1 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële,

commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) 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.

3. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 2 geen toepassing.

5.4. Opzet

1. veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit het opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten door de verzekeringsnemer, een verzekerde of een begunstigde. Deze bepaling geldt uitsluitend ten aanzien van de verzekeringsnemer, verzekerde of begunstigde aan wiens wederrechtelijk handelen of nalaten de schade is toe te schrijven.
2. veroorzaakt door gedragingen die onder de eerste volzin van 5.4.1 vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in de situatie 1 en/of 2 doet niet af, dat de verzekeringsnemer, de verzekerde en/of de begunstigde dan wel een tot de groep behorend persoon zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij niet in staat is zijn wil te bepalen.

5.5. Niet nakomen van verplichtingen

die verband houden met het niet nakomen door verzekeringsnemer of een verzekerde van enige verplichting op grond van deze verzekering en/of aanwijzingen of voorschriften die door of namens de maatschappij zijn gegeven;

5.6. Onvolledige/onware opgave

waarover de verzekeringsnemer, een verzekerde of een begunstigde, ook na daarop gewezen te zijn, een onvolledige of onware opgave doet voor wat betreft de aard, de omvang. Geen verplichting tot wijzen op het doen van een onvolledige of onware opgave bestaat als deze gedaan wordt met het doel de maatschappij te misleiden;

Artikel 6 Ingang, duur en einde van de verzekering

6.1. Ingang

De verzekering gaat in om 0.00 uur op de dag welke onder "ingangsdatum" in de polis is aangegeven, maar nooit eerder dan op het moment waarop door of namens de maatschappij dekking is verleend.

6.2. Einde

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering te 0.00 uur:

- op de hoofdvervaldatum indien de verzekeringsnemer uiterlijk één maand voor deze datum per aan de maatschappij gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;
- zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- op de datum van het overlijden van verzekerde;
- direct, indien de verzekerde of de verzekeringsnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of laten verstrekken;
- na te zijn opgeschort wegens wanbetaling, op de pakketvervaldatum volgende op het tijdstip van opschorting.

Artikel 7 Premiebetaling

7.1. Vooruitbetaling

De verzekeringsnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen, uiterlijk op de dag/binnen de termijn genoemd in het pakketoverzicht (premienota).

7.2. Niet tijdige betaling

De verzekeringsdekking wordt opgeschort per de datum waarop de premie is verschuldigd, wanneer de verzekeringsnemer niet uiterlijk dertig dagen na de in het pakketoverzicht (premienota) genoemde dag het verschuldigde bedrag heeft betaald. De dekking gaat weer in op de dag nadat de betaling - bij termijnbetaling: nadat alle verschenen termijnen - door de maatschappij of de bemiddelaar is ontvangen.

7.3. Kosten en rente

Bij te late betaling is de verzekeringsnemer verplicht de buitengerechtigde kosten en wettelijke rente te betalen.

Artikel 8 Betaling in termijnen

Indien op een verzoek om automatische afschrijving geen betaling wordt ontvangen, zal het verzoek om betaling eenmalig op een nader te bepalen wijze worden herhaald. Indien binnen tien dagen na dit herhaalde verzoek geen betaling is ontvangen, vervalt de betalingsregeling en worden alle premies, kosten en belastingen voor het gehele pakket voor de nog resterende verzekeringstermijn terstond volledig verschuldigd.

Artikel 9 Contract startende ondernemer

Een premiekorting wordt verleend, indien verzekerde op basis van de door hem aangeleverde gegevens als startende ondernemer wordt aangemerkt. De korting op de overeengekomen premie exclusief de vaste kostenopslag is als volgt:

- 25% in het eerste jaar (is de eerste 365 dagen) na het ingaan van de verzekering
- 15% in het tweede jaar
- 5% in het derde jaar

De contractsduur van de Starters AOV bedraagt 3 jaar. Het is de verzekeringsnemer niet toegestaan de verzekering tussentijds te beëindigen. Drie jaar na ingangsdatum van de verzekering vervalt de korting. Na afloop van de 3 jaar wordt de Starters AOV automatisch omgezet in een arbeidsongeschiktheidsverzekering die telkens na afloop van één jaar, met één jaar wordt verlengd.

Artikel 10 Premierestitutie

10.1. Tussentijdse beëindiging

Bij beëindiging van de verzekering tussen twee pakketvervaldata is slechts premie verschuldigd tot het tijdstip van de tussentijdse beëindiging. De maatschappij zal de reeds ontvangen premie over de resterende termijn tot de eerstvolgende vervaldatum restitueren.

10.2. Kostenvergoeding

Indien een tussentijdse beëindiging een gevolg is van het verlies van belang bij de verzekering heeft de maatschappij aanspraak op een kostenvergoeding. Dit bedrag wordt op de premierestitutie in mindering gebracht.

Artikel 11 Wijziging van premie en/of voorwaarden

11.1. En-bloc wijziging

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en-bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hem te bepalen datum.

11.2. Kennisgeving

De verzekeringsnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen 1 maand na de datum van verlenging van de verzekering of na een eerdere mutatedatum volgende op de ingang van de wijziging schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door de maatschappij is genoemd.

11.3. Continuatie

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

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regeling of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse klimming van de verzekerde jaarrente en premie.

11.4. Wijziging bij een uitkering

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.

Artikel 12 Geschillen

- 12.1. *Beslissing van de maatschappij*
In alle gevallen waarin de reglementen niet voorzien, beslist de maatschappij.
- 12.2. *Burgerlijk rechter*
In alle overige gevallen beslist, wanneer een minnelijke regeling niet mogelijk blijkt te zijn, de burgerlijk rechter, tenzij een wettelijke regeling anders bepaalt.

Artikel 13 Persoonsregistratie

- 13.1. De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.
- 13.2. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij N.V. Univé Schade, Postbus 15, 9400 AA Assen, of via www.unive.nl.

ALGEMENE BEPALINGEN

I Begripsomschrijvingen

artikel 14 Definities

II Omschrijving van de dekking

- artikel 15 Strekking van de verzekering
- artikel 16 Maximale omvang van de dekking
- artikel 17 Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering
- artikel 18 Vergoeding van de kosten van reïntegratie
- artikel 19 Vergoeding van de kosten van arbeidsdeskundige hulp
- artikel 20 Wijzigen jaarrente
- artikel 21 Uitsluitingen

III Schade, schaderegeling en uitkering

- artikel 22 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- artikel 23 Wijziging arbeidsongeschiktheids criterium
- artikel 24 Vaststellen van de uitkering
- artikel 25 Omvang van de uitkering
- artikel 26 Betaling van de uitkering
- artikel 27 Vervaltermijn
- artikel 28 Einde van de uitkering

IV Inkomensontwikkeling

artikel 29 Inkomensopgave

V Wijziging van het risico

- artikel 30 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden
- artikel 31 Verplichtingen bij andere wijziging(en)
- artikel 32 Overdracht van rechten

RUBRIEK A

artikel 33 Definities

Omschrijving van de dekking voor Rubriek A

- artikel 34 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek A
- artikel 35 Uitkeringen krachtens Rubriek A
- artikel 36 Eigen risicotermijn voor Rubriek A

RUBRIEK B

artikel 37 Definities

Omschrijving van de dekking voor Rubriek B

- artikel 38 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek B
- artikel 39 Uitkeringen krachtens Rubriek B
- artikel 40 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering voor Rubriek B
- artikel 41 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

RUBRIEK WAZ

- artikel 42 Definities
- artikel 43 Omvang van de dekking

Omschrijving van de dekking voor Rubriek WAZ

- artikel 44 Uitkering WAZ-beoordelingshaat
- artikel 45 Uitkering WAZ-uitkeringshaat
- artikel 46 Samenloop van uitkeringen bij WAZ-uitkering
- artikel 47 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid WAZ
- artikel 48 Restitutie van WAZ-premie in verband met arbeidsongeschiktheid

HOOFDSTUK I: BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Artikel 14 Definities

In de verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 14.1. *Verzekerde jaarrente*
Het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.
- 14.2. *Samengesteld klimmende rente*
De verzekerde jaarrente wordt, nadat de verzekering één jaar heeft geduurd, per de eerste, daaropvolgende contractsvervaldatum en vervolgens, zolang niet anders met de verzekeringnemer wordt overeengekomen, telkens na één jaar opnieuw verhoogd. Verhoging vindt plaats met het overeengekomen percentage en wordt berekend over de gedurende het verstreken jaar verzekerde jaarrente; deze procentuele verhoging blijft plaatshebben, ook nadat de verzekerde jaarrente geheel of gedeeltelijk tot uitkering komt.
- 14.3. *Enkelvoudig klimmende rente*
De verzekerde jaarrente wordt, nadat de verzekering één jaar heeft geduurd, per de eerste, daaropvolgende contractsvervaldatum en vervolgens, zolang niet anders met de verzekeringnemer wordt overeengekomen, telkens na één jaar opnieuw verhoogd. Verhoging vindt plaats met het overeengekomen percentage en wordt berekend over de bij aanvang verzekerde jaarrente; deze procentuele verhoging blijft plaatshebben, ook nadat de verzekerde jaarrente geheel of gedeeltelijk tot uitkering komt.
- 14.4. *Verzekeringsvormen*
Zoals voor iedere verzekering afzonderlijk nader is aangegeven in de polis, is één van de in dit lid omschreven verzekeringsvormen verzekerd:
- Standaard-verzekering: een gelijkblijvende premie tot de einddatum van de verzekering. Bepalingen met betrekking tot premie-aanpassingen blijven onverkort gehandhaafd.
 - Combi-verzekering: een jaarlijks, afhankelijk van de actuele leeftijd, stijgende premie tot de vastgestelde omslagleeftijd. Vanaf deze leeftijd blijft de dan bereikte premie gelijk. Bepalingen met betrekking tot premie-aanpassingen blijven onverkort gehandhaafd.

HOOFDSTUK II: OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

Artikel 15 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel:

- 15.1. *Begeleiden bij arbeidsongeschiktheid*
De verzekerde te begeleiden in het verminderen van arbeidsongeschiktheid en het bevorderen van het terugkeren van de verzekerde in het arbeidsproces. De hoogte van de kosten en vergoedingen en de mate van inspanning door de maatschappij of door de maatschappij terzake ingeschakelde instanties is altijd ter beoordeling van de maatschappij en dient in redelijke verhouding te staan tot de arbeidsongeschiktheid.
- 15.2. *Periodieke uitkering*
Een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 16 Maximale omvang van de dekking

De dekking van de verzekerde jaarrente(s) omvat op enig moment maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van de maximale uitkering uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en andere arbeidsongeschiktheidsdekkingen.

Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering en blijkt dat de verzekerde jaarrente de hierboven omschreven maximale dekking overschrijdt, heeft de maatschappij het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Voor de berekening van de maximale dekking wordt dan het gemiddelde inkomen berekend als het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Indien de maatschappij van dit recht gebruik maakt, bestaat geen

recht op restitutie van premie over de achteraf te hoog verzekerde jaarrente. Indien blijkt dat de verzekerde jaarrente lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, zal de maatschappij de verzekerde jaarrente niet wijzigen.

Artikel 17 Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering

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

Artikel 18 Vergoeding van de kosten van reïntegratie

De met voorafgaande goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan revalidatie, aanpassingen van de werkplek, herplaatsing, bemiddeling naar andere arbeid, her- of omscholing, tot doel hebbend het geheel of gedeeltelijk herstel van het arbeidsvermogen, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen bovenop de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

Artikel 19 Vergoeding van kosten van arbeidsdeskundige hulp

De met voorafgaande goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde is meeverzekerd. Deze hulp bestaat uit onderzoek, advisering en begeleiding ten behoeve van aanpassingen van de beroepswerkzaamheden en de bedrijfsvoering die de arbeidsongeschiktheid verminderen en het herstel bevorderen. Deze diensten worden geboden door de arbeidsdeskundigen van of ingehuurd door de maatschappij.

Artikel 20 Wijzigen jaarrente

- 20.1. *Verhogingen zonder medische waarborgen*
Verhogingen van de verzekerde jaarrente(s) zullen éénmaal per jaar per contractsvervaldatum door de maatschappij worden geaccepteerd zonder overlegging van medische waarborgen, mits:
- de verzekeringsnemer uiterlijk drie maanden vóór de hoofdvervaldatum de maatschappij schriftelijk in kennis stelt dat gebruik zal worden gemaakt van dit recht;
 - de verhogingen periodiek, doch ten minste éénmaal per 3 jaar plaatsvinden;
 - de verhogingen niet meer dan 15% van de reeds verzekerde jaarrentes bedragen;
 - de verzekering zonder aanvullende voorwaarden tot stand is gekomen;
 - de verzekerde de leeftijd van 51 jaar nog niet heeft bereikt;
 - de verzekerde ten tijde van het verzoek tot verhoging niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is;
 - de verzekerde in de periode van 3 jaar voorafgaande aan het verzoek tot verhoging niet langer dan 3 weken onafgebroken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest.
- Acceptatie door de maatschappij kan uitsluitend worden bewezen door een schriftelijke bevestiging van de maatschappij aan de verzekeringnemer.
Indien niet ten minste éénmaal per periode van 3 jaar van dit recht gebruik wordt gemaakt, heeft de maatschappij het recht nadere medische waarborgen te verlangen.
- 20.2. *Alle verhogingen (met en zonder medische waarborgen)*
Voor verhogingen met en zonder overlegging van medische waarborgen geldt:
1. de maximale omvang van de dekking dient in acht te worden genomen;
 2. de verzekerde jaarrentes kunnen niet meer bedragen dan de door de maatschappij gehanteerde nominale maximale jaarrentes;
 3. de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht een opgave te doen van het inkomen van verzekerde over de afgelopen drie kalenderjaren en, indien de maatschappij daarom verzoekt, de benodigde financiële stukken ter inzage te geven.
- 20.3. *Recht tot verlaging jaarrente*
Indien het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren zodanig gedaald is dat de verzekerde jaarrentes de maximale omvang van de dekking overschrijden,

heeft de maatschappij het recht de verzekerde jaarrentes tot de maximale omvang van de dekking te verlagen.

Artikel 21 Uitsluitingen

- 21.1. *Ongeval en alcohol*
Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel een door de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de maatschappij aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van (overmatig) alcoholgebruik;
- 21.2. *Overmatig gebruik*
Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 21.3. *Ongevallen met motorrijwiel*
Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- 21.4. *Gedetineerd*
Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

HOOFDSTUK III: SCHADE, SCHADEREGELING EN UITKERING

Artikel 22 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 22.1. *In Nederland gevestigde en bevoegd arts*
De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid zich direct onder behandeling van een in Nederland gevestigde en 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.
- 22.2. *Onderzoek*
De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid 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 aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling.
- 22.3. *Verstrekken gegevens*
De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid 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, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven.
- 22.4. *Herstel/hervatting*
De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en of het verrichten van andere arbeid.
- 22.5. *Onthouden van handelingen*
De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.
- 22.6. *Tijdige melding*
De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn of, indien deze termijn langer is dan 1 maand, binnen 1 maand aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte. Indien de melding van de arbeidsongeschiktheid niet tijdig conform het hiervoor bepaalde plaatsvindt, heeft de maatschappij het recht de eigen risicotermijn te verlengen met het aantal dagen dat de schademeldingstermijn is overschreden.

- 22.7. *Uitoefening ander beroep*
De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid zich gedurende de arbeidsongeschiktheid te onthouden van het uitoefenen van een ander beroep (dan het in de polis verzekerde beroep) waarmee inkomen wordt verkregen, tenzij de maatschappij hiermee schriftelijk heeft ingestemd.
- 22.8. *Verkoop bedrijf/beëindiging beroepswerkzaamheden*
De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij voorgenomen verkoop van het bedrijf van verzekerde en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden.
- 22.9. *Langer dan 2 maanden naar het buitenland*
De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid vooraf toestemming te vragen aan de maatschappij, indien de verzekerde voor een periode van langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt.
- 22.10. *Aanpassingen/taakverschuivingen*
De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid indien en voor zolang de mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld op basis van ongeschiktheid tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het in de polis vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van verzekerde kan worden verlangd met inachtneming van mogelijke aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf, alle medewerking te verlenen bij aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf, die in redelijkheid van verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid.
- 22.11. *Verplichting indien mogelijk*
De verzekeringsnemer is gehouden de onder verstrekken gegevens (artikel 22.3), herstel/hervatting (artikel 22.4), onthouden van handelingen (artikel 22.5) en tijdige melding (artikel 22.6) genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
- 22.12. *Sancties*
Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringsnemer één of meer van de genoemde verplichtingen niet is nagekomen of niet nakomt, en daardoor de belangen van de maatschappij zijn of kunnen worden geschaad. Van deze bepaling kan de maatschappij afwijken in die gevallen zoals omschreven in het artikel "Wijziging arbeidsongeschiktheids criterium."
- 22.13. *Aanmelding binnen 3 jaar*
Ieder recht op uitkering vervalt, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na de gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 23 Wijziging arbeidsongeschiktheids criterium

- 23.1. *Passende arbeid bij verkoop bedrijf/beëindiging beroepswerkzaamheden*
Indien verzekerde binnen 3 jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zonder overleg met en zonder schriftelijke toestemming van de maatschappij zijn beroep of bedrijf beëindigt of zijn (aandeel in het) bedrijf verkoopt, heeft de maatschappij het recht vanaf de datum van beëindiging of verkoop de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen op basis van passende arbeid.
- 23.2. *Passende arbeid indien geen aanpassingen/taakverschuivingen*
Indien de verzekerde de verplichting zoals opgenomen onder Aanpassing/taakverschuivingen (artikel 22.10) niet nakomt heeft de maatschappij het recht de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen op basis van passende arbeid.
- 23.3. *Passende arbeid*
Onder passende arbeid wordt verstaan: werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde 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 24 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 dertig dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.

Artikel 25 Omvang van de uitkering

- 25.1. *Uitkeringspercentages*
Met inachtneming van het elders in dit reglement bepaalde bedraagt de uitkering voor de rubrieken A en B bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
0 tot 25% : geen uitkering
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 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.
- 25.2. *Toename arbeidsongeschiktheid volgens Rubriek B*
Indien de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde gedurende de uitkeringsperiode volgens Rubriek B toeneemt, wordt:
– wanneer verzekerde 45% of meer arbeidsongeschikt was, de uitkering meteen herzien tot de dan vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid;
– wanneer verzekerde minder dan 45% arbeidsongeschikt was, de uitkering pas na één jaar herzien. Indien Rubriek A is meeverzekerd kan in dit geval een uitkering op grond van deze rubriek worden verkregen. Dit uitkeringspercentage zal gelijk worden gesteld aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de onder Uitkeringspercentage (artikel 25.1) genoemde tabel behorende bij de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid en behorende bij de oorspronkelijke mate van arbeidsongeschiktheid. De aldus bepaalde aanvullende uitkering vindt plaats met inachtneming van de eigen risicotermijn.
- 25.3. *Toename arbeidsongeschiktheid indien uitsluitend Rubriek A*
Indien alleen Rubriek A is verzekerd zal na de uitkeringsperiode zoals bepaald in Uitkeringsperiode (artikel 35.1) uitsluitend opnieuw een uitkering worden verstrekt indien verzekerde opnieuw arbeidsongeschikt is geworden of indien de arbeidsongeschiktheid is toegenomen. De mate van arbeidsongeschiktheid direct voorafgaande aan de nieuwe of toegenomen arbeidsongeschiktheid moet dan minder dan 45% zijn geweest, hetgeen door verzekerde dient te worden aangetoond.

Artikel 26 Betaling van de uitkering

Tenzij anders is overeengekomen wordt de uitkering aan de verzekeringsnemer uitbetaald. Met inachtneming van het in de polis bepaalde, is, ter zake van arbeidsongeschiktheid, een van dag tot dag verkregen periodieke uitkering verzekerd (zondagen niet meegerekend). De uitbetaling van de door de maatschappij verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens na een maand, met dien verstande, dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan de maatschappij is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringsnemer en/of verzekerde is meegedeeld.

Artikel 27 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 kenbaar heeft gemaakt.

Artikel 28 Einde van de uitkering

- De uitkering eindigt:
– op de dag waarop de verzekerde niet meer tenminste 25% arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
– per de dag waarop verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;

- in geval van overlijden van de verzekerde: na één maand te rekenen vanaf de dag van overlijden. Indien de verzekerde tevens verzekeringsnemer was, geschiedt de uitkering na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van de verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;
- op de dag waarop deze verzekering eindigt;
- indien de maatschappij beroep doet op het bepaalde in Verplichting bij arbeidsongeschiktheid (artikel 22) onder Sancties (artikel 22.12).

HOOFDSTUK IV: INKOMENSONTWIKKELING

Artikel 29 Inkomensopgave

29.1. *Verplichte opgave inkomen op verzoek maatschappij*

De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht periodiek op verzoek van de maatschappij een opgave te doen van het inkomen van verzekerde over de afgelopen drie kalenderjaren en, indien de maatschappij daarom verzoekt, de benodigde financiële stukken ter inzage te geven.

29.2. *Recht tot verlaging jaarrente na opgave aan de maatschappij*

Indien uit de inkomensgegevens blijkt dat het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren zodanig gedaald is dat de verzekerde jaarrentes de maximale omvang van de dekking overschrijden, heeft de maatschappij het recht om de verzekerde jaarrentes tot de maximale omvang van de dekking te verlagen.

HOOFDSTUK V: WIJZIGINGEN VAN HET RISICO

Artikel 30 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

30.1. *Verplichting tot kennisgeving*

De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij tevoren kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep, als in de polis vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, dan wel wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden en/of de omvang van deze werkzaamheden een verandering ondergaan. Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit in geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen per de datum waarop de verzekerde zijn werkzaamheden heeft gestaakt. Bij wijziging van het in de polis vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden en/of de omvang van deze werkzaamheden een verandering ondergaan, zal de maatschappij beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzanding 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, dan wel de verzekering te beëindigen. Dit met terugwerkende kracht vanaf de datum waarop de wijziging van kracht werd.

Indien de verzekeringsnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen vier weken na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

30.2. *Verzuim kennisgeving*

Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep dan wel van de verandering van de daaraan verbonden werkzaamheden en/of de omvang van deze werkzaamheden, zal de maatschappij, wanneer de verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzanding inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzanding blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzanding 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 risicoverzanding is verschuldigd.

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

Artikel 31 Verplichtingen bij andere wijziging(en)

31.1. *Langer dan 2 maanden naar het buitenland*

De verzekeringsnemer respectievelijk 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.

31.2. *Na ingaan verzekering verplicht verzekerde*

De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerde wordt ingevolge de Ziektewet, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of recht op loondoorbetaling heeft krachtens artikel 7:629 van het Burgerlijk Wetboek of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid, tenzij dit bij aanvang van de verzekering reeds schriftelijk gemeld was en als zodanig bekend bij de maatschappij.

31.3. *Bedrijf failliet/surveillance van betaling*

De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven de verzekeringsnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surveillance van betaling is verleend.

31.4. *Geen of minder verzekerbaar belang*

De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven dat de verzekeringsnemer geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van Strekking van de verzekering (artikel 15) onder periodieke uitkering (artikel 15.2) en hetgeen vermeld in Maximale omvang van de dekking (artikel 16).

31.5. *Recht tot aanpassing/beëindiging*

De verzekeringsnemer is verplicht bij één of meer van de gevallen hier vermeld 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, 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 vier weken na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Artikel 32 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.

RUBRIEK A

Artikel 33 Definities

In de verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

33.1. *Rubriek A*

De periode gedurende het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid.

OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR RUBRIEK A

Artikel 34 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek A

Gedurende de Rubriek A-periode is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn in de polis vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld met inachtneming van mogelijke aanpassingen van werkzaamheden, werkomstandigheden en taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf.

Artikel 35 Uitkeringen krachtens Rubriek A

35.1. *Uitkeringsperiode*

Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek A (artikel 34) voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van 1 jaar. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken, samengeteld. Bij de vaststelling van de periode van 1 jaar respectievelijk 4 weken tellen perioden, waarin een uitkering in verband met zwangerschap of bevalling op grond van artikel 3:18, eerste lid of 3:19 van de Wet arbeid en zorg wordt genoten, niet mee. Het recht op een uitkering geldt met inachtneming van de in de polis genoemde eigen risico-termijn.

35.2. *Recht op uitkering in verband met bevalling*

Voor de vrouwelijke verzekerde ontstaat recht op uitkering in verband met haar bevalling. Recht op uitkering in verband met bevalling bestaat gedurende zestien weken. Het recht op uitkering in verband met bevalling gaat in op de eerste dag dat de bevalling, blijkens een verklaring van een arts of een verloskundige waarop de vermoedelijke bevallingsdatum wordt aangegeven, binnen acht weken is te verwachten. Het recht op uitkering in verband met bevalling eindigt op de dag, gelegen acht weken na de vermoedelijke bevallingsdatum of op de dag waarop de totale uitkeringsperiode van zestien weken wordt overschreden. Het recht op een uitkering geldt met inachtneming van de overeengekomen eigen risico termijn. Op deze uitkering bestaat uitsluitend recht indien de, door een in Nederland gevestigde en bevoegde arts, gehanteerde vermoedelijke bevallingsdatum tenminste 2 jaar na ingangsdatum van de verzekering ligt.

Artikel 36 Eigen risicotermijn voor Rubriek A

De eigen risicotermijn is de periode waarover verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze verzekering. De van toepassing zijnde eigen risicotermijn voor Rubriek A blijkt uit de polis.

Deze termijn begint op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.

RUBRIEK B

Artikel 37 Definities

In de verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

37.1. *Rubriek B*

De periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voorzover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid.

OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR RUBRIEK B

Artikel 38 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek B

38.1. *Arbeidsongeschiktheidscriteria*

In geval van verzekering van Rubriek B kan sprake zijn van verzekering van arbeidsongeschiktheid volgens het criterium Beroepsarbeidsongeschiktheid of verzekering van arbeidsongeschiktheid volgens het criterium Beroepsarbeidsongeschiktheid met overgang op passende arbeid of verzekering van arbeidsongeschiktheid volgens het criterium Passende arbeid. Uit de polis blijkt welk criterium van toepassing is.

38.2. *Beroepsarbeidsongeschiktheid*

Onder het criterium Beroepsarbeidsongeschiktheid wordt verstaan:

Gedurende de Rubriek B-periode is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn in de polis vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld met inachtneming van mogelijke aanpassingen van werkzaamheden, werkomstandigheden en taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf.

38.3. *Beroepsarbeidsongeschiktheid met overgang op passende arbeid*

Onder het criterium Beroepsarbeidsongeschiktheid met overgang op passende arbeid wordt verstaan:

Gedurende de eerste 2 jaar van de Rubriek B-periode is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn in de polis vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld met inachtneming van mogelijke aanpassingen van werkzaamheden, werkomstandigheden en taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf. Na de eerste 2 jaar van de Rubriek B-periode zal de mate van arbeidsongeschiktheid worden vastgesteld op basis van passende arbeid. Onder passende arbeid wordt verstaan: werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde 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.

38.4. *Passende arbeid*

Onder het criterium Passende arbeid wordt verstaan:

Gedurende de Rubriek B-periode is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde 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 39 Uitkeringen krachtens Rubriek B

39.1. *Uitkering en het arbeidsongeschiktheids criterium*

Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van het in de polis vermelde criterium, waarvan de definitie is opgenomen in Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek B (artikel 38), voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid.

39.1. *Eigen risicotermijn (oftewel wachttijd)*

De uitkering gaat pas in zodra de verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 1 jaar arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld. Bij de vaststelling van de periode van 1 jaar respectievelijk 4 weken tellen perioden, waarin een uitkering in verband met zwangerschap of bevalling op grond van artikel 3:18, eerste lid of 3:19 van de Wet arbeid en zorg wordt genoten, niet mee.

Artikel 40 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering voor Rubriek B

40.1. *Beëindiging in verband met einde van de verzekering*

Indien de verzekering voor Rubriek B wordt beëindigd wegens het bepaalde in Ingang, duur en einde van de verzekering (artikel 6) vervallen alle rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt.

40.2. *Beëindiging in alle andere gevallen*

In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheid dient voor het einde van de verzekering aan de maatschappij te zijn gemeld.

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

Artikel 41 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekeringsnemer een uitkering ontvangt krachtens Rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor de Rubrieken A en B naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de contractsvervaldatum plaats en wordt uitbetaald aan de verzekeringsnemer.

Rubriek WAZ

Artikel 42 Definities

42.1. *Hoofdverzekering*

De bij de maatschappij afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering.

- 42.2. *WAZ*
Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen.
- 42.3. *Uitvoeringsorgaan*
Het ter uitvoering van de WAZ ingestelde uitvoeringsorgaan.
- 42.4. *Toekenningsbeschikking*
De beschikking afgegeven door het uitvoeringsorgaan aan verzekerde waarin het uitvoeringsorgaan aan verzekerde het recht op uitkering krachtens de WAZ, alsmede de omvang van de uitkering, kenbaar maakt.
- 42.5. *Rubriek WAZ*
De met Rubriek B van de hoofdverzekering samenvallende periode waarin een uitkering wordt verstrekt overeenkomstig de voorwaarden van Rubriek B.
- 42.6. *WAZ-uitkeringsgrondslag*
De grondslag die uit hoofde van de WAZ wordt gehanteerd ter berekening van de WAZ-uitkering, inclusief vakantietoeslag. Deze grondslag is maximaal gelijk aan het minimumloon bedoeld in de Wet Minimum Loon en Minimumvakantietoeslag inclusief vakantietoeslag.

Artikel 43 Omvang van de dekking

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen indien:

- a. de door het uitvoeringsorgaan bepaalde mate van arbeidsongeschiktheid voor de WAZ lager is dan de door de maatschappij aan de hand van Rubriek B vastgestelde arbeidsongeschiktheid (het WAZ-beoordelingshiaat);
- b. de door het uitvoeringsorgaan bepaalde WAZ-uitkeringsgrondslag lager is dan de maximale WAZ-uitkeringsgrondslag (WAZ-uitkeringshiaat).

Voor Rubriek WAZ gelden de verzekeringsvoorwaarden van Rubriek B van de hoofdverzekering. De regeling terzake wijzigen jaarrente (artikel 20) wordt voor Rubriek WAZ buiten beschouwing gelaten.

OMSCHRIJVING VAN DE DEKING VOOR RUBRIEK WAZ

Artikel 44 Uitkering WAZ-beoordelingshiaat

- 44.1. *Recht op uitkering*
Recht op uitkering bestaat indien en zolang de verzekerde krachtens de toekenningsbeschikking voor de WAZ in mindere mate arbeidsongeschikt wordt geacht dan de maatschappij aan de hand van Rubriek B van de hoofdverzekering heeft vastgesteld.
- 44.2. *Uitkeringspercentage*
De uitkering is gelijk aan de maximale WAZ-uitkeringsgrondslag vermenigvuldigd met het verschil tussen het werkelijke uitkeringspercentage krachtens de WAZ en het uitkeringspercentage krachtens de WAZ dat van toepassing zou zijn geweest indien het arbeidsongeschiktheidspercentage voor Rubriek B door het uitvoeringsorgaan zou zijn gehanteerd.
- 44.3. *Indien lager dan 25%*
Indien de mate van arbeidsongeschiktheid zoals vastgesteld door het uitvoeringsorgaan lager is dan 25%, dan zal voor de berekening van de aanspraak op een uitkering krachtens Rubriek WAZ het uitkeringspercentage voor de WAZ op 0% worden gesteld.

- 44.4. *Recht op aanvulling*
Recht op aanvulling van de WAZ-uitkering bestaat uitsluitend indien en nadat de toekenningsbeschikking door verzekeringsnemer en/of verzekerde aan de maatschappij is toegezonden en de maatschappij deze ontvangen heeft.

Artikel 45 Uitkering WAZ-uitkeringshiaat

- 45.1. *Recht op uitkering*
Recht op uitkering bestaat indien en zolang de uitkering, die krachtens de WAZ wordt verstrekt, gebaseerd is op een WAZ-uitkeringsgrondslag die lager is dan de op het moment van verstrekken geldende maximale WAZ-uitkeringsgrondslag.
- 45.2. *Uitkeringspercentage*
De uitkering is gelijk aan het door het uitvoeringsorgaan vastgestelde uitkeringspercentage vermenigvuldigd met het verschil tussen de maximale WAZ-uitkeringsgrondslag en de door het uitvoeringsorgaan vastgestelde WAZ-uitkeringsgrondslag.
- 45.3. *Recht op aanvulling*
Recht op aanvulling van de WAZ-uitkering bestaat uitsluitend indien en nadat de toekenningsbeschikking door verzekeringsnemer en/of verzekerde aan de maatschappij is toegezonden en de maatschappij deze ontvangen heeft.

Artikel 46 Samenloop van uitkeringen bij WAZ-uitkering

Een eventuele boven de WAZ-uitkering ontvangen aanvullende uitkering krachtens de Toeslagenwet of de Wet Inkomensvoorziening voor oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen of enig andere uitkering krachtens een wet die een voorziening wegens inkomensderving door arbeidsongeschiktheid behelst, wordt in mindering gebracht op de uitkering uit hoofde van Rubriek WAZ.

Artikel 47 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid WAZ

De verzekeringsnemer en/of verzekerde is op straffe van verlies van uitkering verplicht om in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a. toekenningsbeschikkingen of afschriften daarvan direct na ontvangst aan de maatschappij toe te zenden;
- b. de maatschappij desgewenst te machtigen om bezwaar en beroep te kunnen instellen tegen besluiten van het uitvoeringsorgaan;
- c. de maatschappij terstond in kennis te stellen van volledig herstel of wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid zoals die door het uitvoeringsorgaan wordt vastgesteld;
- d. de maatschappij desgewenst te machtigen om informatie over de mate van arbeidsongeschiktheid voor de WAZ op te kunnen vragen bij het uitvoeringsorgaan.

Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringsnemer een of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

Artikel 48 Restitutie van WAZ-premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekeringsnemer een uitkering ontvangt krachtens Rubriek WAZ zal de over die periode betaalde premie voor Rubriek WAZ naar evenredigheid van de uitkering worden gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de contractsvervaldatum plaats.

Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Klachten

Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunt u voorleggen aan de directeur van N.V. Univé Schade, Postbus 15, 9400 AA Assen.

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Wanneer u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de rechter.

Gedragscode Persoonlijk Onderzoek

De maatschappij conformeert zich bij de schadebehandeling aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u opvragen bij de maatschappij of het Verbond van verzekeraars.