

## ***Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering***

**ALGEMENE VOORWAARDEN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING**

Inhoudsopgave

Art. 1 Begripsomschrijvingen

Art. 2 Onzekere gebeurtenis

Art. 3 Wat een verzekerde na een gebeurtenis moet doen?

Art. 4 Verlies of verval van dekking

Art. 5 Premiebetaling en terugbetaling van premie

Art. 6 Wijziging van premie en voorwaarden

Art. 7 Duur en einde van de verzekering

Art. 8 Adres

Art. 9 Persoonsgegevens

Art. 10 Toepasselijk recht en geschillen

Art. 11 Wat is niet verzekerd?

Art. 12 Terrorismebeperking

**Art. 1 Begripsomschrijvingen**

In de algemene- en de bijzondere voorwaarden en de van toepassing zijnde clausules wordt verstaan onder:

**1. wij/ons**

Turien & Co. Assuradeuren die met betrekking tot uw verzekering optreedt namens Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V.

**2. u/uw**

de verzekeringnemer, dat wil zeggen degene die met ons de verzekering heeft gesloten;

**3. verzekerde**

dat is naast uzelf iedereen die rechten aan de verzekering kan ontlenen; wie tot de kring van verzekerden behoort wordt per verzekering bepaald en staat in de bijzondere voorwaarden vermeld bij de begripsomschrijvingen;

**4. verzekeringsadviseur**

degene die bemiddelt tussen u en ons;

**5. verzekering**

de overeenkomst tussen u en ons zoals omschreven in de polisbladen

**6. premie**

a. aanvangspremie  
de premie die wij u voor de eerste maal in rekening brengen na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst of na een tussentijdse wijziging;

**b. vervolgpremie**

iedere door u verschuldigde premie niet zijnde de aanvangspremie. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de door u verschuldigde premie na stilzwijgende verlenging van de verzekering;

**8. gebeurtenis**

een voorval - zoals bijvoorbeeld een schade, een ongeval, een geschil of aanspraken die voortvloeien uit handelen of nalaten - dat voor een verzekerde een aanleiding kan vormen een beroep op de verzekering te doen; daarbij wordt een reeks met elkaar samenhangende voorvallen als één gebeurtenis beschouwd.

**Art. 2 Onzekere gebeurtenis**

Door middel van de verzekering komen u en wij overeen dat wij een schadevergoeding verlenen als een verzekerde schade lijdt als gevolg van een gebeurtenis waarvan het op het moment van het sluiten van de verzekering voor de verzekerde en voor ons onzeker was dat zij zich al heeft voorgedaan of dat zij zich naar de normale loop van de omstandigheden zou voordoen. Als het op het moment van het sluiten van de verzekering aan een verzekerde bekend was dat zich een gebeurtenis heeft voorgedaan leidt dit ertoe dat de verzekering ten aanzien van die gebeurtenis niet van kracht is.

**Art. 3 Wat een verzekerde na een gebeurtenis moet doen?**

a. Schade voorkomen of verminderen  
Dreigt zich een gebeurtenis voor te doen of doet die zich daadwerkelijk voor dan moet een verzekerde alle mogelijke maatregelen nemen om de schade te voorkomen of te verminderen.

**b. Informatie verstrekken**

Als zich een gebeurtenis heeft voorgedaan waaruit voor ons verplichtingen uit deze verzekering kan voortvloeien is een verzekerde verplicht ons o daaraan zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen. Daarbij moet een verzekerde ons in het bezit stellen van een volledig ingevuld en ondertekend schadeaanvraagformulier. Verder dient een verzekerde ons alle schriftelijke stukken en andere gegevens te verstrekken die op de gebeurtenis betrekking hebben.

**c. Medewerking verlenen**

Wij regelen de afhandeling van de schade. Een verzekerde moet daaraan zijn volledige medewerking verlenen en mag niets doen dat onze belangen schaadt.

**d. Aangifte bij politie**

Van voorvallen waarbij verzekerde het slachtoffer is van een misdrijf, zoals inbraak, diefstal, vandalisme, doorrijden na een aanrijding, mishandeling dient verzekerde aangifte te doen bij de politie.

**e. Bijzondere bepalingen elders**

In de bijzondere voorwaarden en de eventueel op het polisblad vermelde clausules kunnen ten aanzien van een specifieke verzekering aanvullende verplichtingen zijn opgenomen die u en een verzekerde na een gebeurtenis hebben.

**Art. 4 Verlies of verval van dekking****a. Het niet nakomen van verplichtingen**

Een verzekerde verliest het recht op schadevergoeding als een in de algemene, de bijzondere voorwaarden of in de clausules vermelde verplichting door hem niet is nagekomen en wij daardoor zijn benadeeld. Als een verzekerde echter kan aantonen dat hem daarover geen enkel verwijt valt te maken verliest hij het recht op schadevergoeding niet.

**b. Opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens**

Een verzekerde verliest het recht op schadevergoeding indien hij opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt. Voorts hebben wij dan het recht om:

1. de onderzoekskosten en de eventueel reeds uitgekeerde bedragen terug te vorderen;
2. de poging tot misleiding te registreren in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
3. aangifte te doen bij de politie.

**c. Melding na meer dan drie jaren**

Het recht op schadevergoeding verjaart als een verzekerde een gebeurtenis niet binnen drie jaren na de dag waarop hij met de gebeurtenis bekend was bij ons heeft gemeld.

**d. Verjaringstermijn na gehele of gedeeltelijke afwijzing**

Als wij naar aanleiding van een gebeurtenis de aanspraken van een verzekerde op schadevergoeding geheel of gedeeltelijk afwijzen dan moet een verzekerde, indien hij zich niet met ons standpunt kan verenigen, ons dagvaarden binnen zes maanden na de dag waarop hij van ons standpunt kennis heeft genomen. Doet een verzekerde dat niet dan verjaart zijn recht om in verband met de gebeurtenis een (verdere) schadevergoeding te ontvangen. Wij zullen ons niet op deze verjaringstermijn beroepen als wij een verzekerde in de mededeling over ons standpunt niet hebben gewezen op de verjaringstermijn en de gevolgen daarvan.

Het is van belang art. 3 samen met art. 4 te lezen.

**Art. 5 Premiebetaling en terugbetaling van premie**

**a. Verplichting tot premiebetaling**

U bent verplicht ons de premie, waaronder tevens de kosten en (voor zover verschuldigd) de assurantiebelaasting worden verstaan, bij vooruitbetaling te voldoen binnen dertig dagen nadat deze bedragen verschuldigd worden.

**b. Gevolgen van wanbetaling**

1. Indien u de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt, schorten wij, zonder dat een nadere ingebrekestelling door ons is vereist, de dekking op en kunt u geen rechten aan de verzekering ontlenen ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

2. Indien u een vervolgpremie weigert te betalen, schorten wij de dekking op en kunt u geen rechten aan de verzekering ontlenen ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

3. Indien u de vervolgpremie niet tijdig betaalt, schorten wij de dekking op en kunt u geen rechten aan de verzekering ontlenen ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat wij u na de vervaldag schriftelijk hebben aangemaand en betaling is uitgebleven.

4. Als de dekking is opgeschort blijft u verplicht om de premie te voldoen.

**c. Wanbetaling bij termijnpremie**

Als u met ons bent overeengekomen de premie in termijnen te betalen en u voldoet een termijnbedrag niet binnen dertig dagen dan kunnen wij de premie over het hele verzekeringsjaar ineens opeisen.

**d. Incassokosten**

Als wij maatregelen moeten treffen om onze vordering op u te incasseren komen zowel de

buitengerechtelijke als de gerechtelijke kosten voor uw rekening.

**e. Herstel van de dekking**

Als u onze vordering betaalt nadat de dekking van de verzekering is opgeschort wordt de dekking weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop wij het totale gevorderde bedrag, inclusief incassokosten en de wettelijke rente, als die is gevorderd, hebben ontvangen.

**f. Terugbetalen van premie**

Bij opzegging tegen een andere dag dan de jaarlijkse hoofd premie vervaldatum verminderen wij de lopende premie naar billijkheid. Als wij de verzekering echter beëindigen omdat een verzekerde ons opzettelijk heeft misleid of heeft geprobeerd dat te doen betalen wij u de premie niet terug.

**Art. 6 Wijziging van premie en voorwaarden**

**a. Ons recht op wijziging**

Wij hebben het recht de premie, de algemene voorwaarden, de voorwaarden terrorismebepanking en de bijzondere voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen, waarbij die wijziging geldt voor alle verzekeringen in die groepen.

**b. Wijzigingsdatum**

Voor iedere verzekering die tot een dergelijke groep behoort gaat de wijziging in op een door ons vast te stellen datum.

**c. Uw recht op weigering**

Wij stellen u van de wijziging en de wijzigingsdatum in kennis. De wijziging gaat op de genoemde datum in, tenzij u binnen één maand na ontvangst van de kennisgeving aan ons hebt bericht dat u niet akkoord gaat met de voorgestelde wijziging. In dat geval beëindigen wij de verzekering met ingang van de dag die in de kennisgeving als wijzigingsdatum stond vermeld.

**d. Uitzonderingen op dit recht**

In de volgende gevallen kunt u een wijziging niet weigeren:

1. als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
2. als de wijziging een verlaging van de premie, een verbetering van de dekking of beide inhoudt;
3. als de wijziging van de premie voortvloeit uit een wijziging van pakketkorting.

**Art. 7 Duur en einde van de verzekering**

**a. Bedenkperiode**

U kunt de verzekering binnen veertien dagen na ontvangst van het eerste polisblad en de verzekeringsvoorwaarden, zonder boete en zonder opgaaf van redenen, schriftelijk beëindigen. Hierdoor is de verzekering vanaf het begin niet van kracht geweest.

**b. Contractduur en verlenging.**

De ingangsdatum en de contractduur van de verzekering staan op het polisblad vermeld. Aan het einde van de contractduur wordt de verzekering telkens stilzwijgend voor dezelfde periode verlengd.

**c. Opzegging door u**

U kunt de verzekering opzeggen tegen het einde van de termijn die op het polisblad staat vermeld. Die opzegging is alleen geldig als zij schriftelijk door u plaatsvindt en u een opzegtermijn van minimaal één maand in acht neemt. Verder kunt u in de volgende gevallen de verzekering schriftelijk opzeggen:

1. binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor ons tot een uitkeringsverplichting kan leiden door een verzekerde aan ons gemeld is of nadat wij een uitkering krachtens die verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzegbrief;

2. binnen twee maanden nadat wij tegenover u een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering hebben gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzegbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van de dagtekening van de opzegbrief.

**d. Opzegging door ons**

Wij kunnen de verzekering opzeggen tegen het eind van de termijn die op het polisblad staat vermeld. Die opzegging is alleen geldig indien zij schriftelijk plaatsvindt en wij een opzegtermijn van minimaal twee maanden in acht nemen. Verder kunnen wij in de volgende gevallen een verzekering schriftelijk opzeggen:

1. binnen één maand nadat wij kennis hebben genomen van een gebeurtenis die voor ons tot verplichtingen uit die verzekering kan leiden of nadat wij een uitkering krachtens die verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzegbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met de opzet van een verzekerde om ons te misleiden;

2. indien u de aanvangspremie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien u de vervolgpremie niet betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien wij u na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie hebben aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzegbrief;

3. binnen twee maanden na de ontdekking dat u de mededelingsplicht bij het aangaan van de

verzekering niet bent nagekomen en u daarbij heeft gehandeld met het opzet ons te misleiden dan wel wij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;

4. als een verzekerde in verband met een bij ons gemelde gebeurtenis ons opzettelijk heeft misleid of heeft geprobeerd dat te doen; in dat geval hebben wij niet alleen het recht binnen twee maanden na ontdekking van de misleiding of de poging daartoe deze verzekering te beëindigen maar ook alle andere verzekeringen die u bij ons heeft gesloten; als wij die andere verzekeringen niet beëindigen heeft u het recht deze verzekeringen zelf schriftelijk op te zeggen. Wij zullen een opzeggingstermijn van minimaal twee maanden in acht nemen en u dient hetzelfde te doen als u op grond van dit lid C 4 andere verzekeringen opzegt.

**e. Beëindiging zonder opzegging**

Zonder dat een opzegging nodig is eindigt de verzekering:

1. zodra u uw woon- of vestigingsplaats niet langer in Nederland heeft; dat wordt geacht in ieder geval zo te zijn als u gedurende zes maanden niet meer in Nederland verblijft; Wilt u langer dan zes maanden buiten Nederland verblijven en toch graag uw verzekering bij ons voortzetten? Neem dan contact met ons op via uw verzekeringsadviseur. Wij zullen dan kijken of wij aan uw wensen tegemoet kunnen komen.

2. zodra u of uw erfgenamen niet langer een verzekerd belang hebben.

**f. Bijzondere bepalingen elders**

In de bijzondere voorwaarden en clausules kunnen ten aanzien van de desbetreffende verzekering aanvullende bepalingen over het einde van die verzekering zijn opgenomen.

**g. Wijzigingen binnen uw onderneming**

U heeft niet het recht een verzekering tussentijds te beëindigen indien:

1. uw onderneming haar handels- of statutaire naam wijzigt, van rechtsvorm verandert of fuseert;  
2. u in het kader van de uitoefening van uw bedrijf of beroep een vennootschap met anderen gaat vormen, of als bij een bestaand samenwerkingsverband vennoten toe- of uitreden.

**h. Moment van beëindiging**

Als de verzekering met ingang van een bepaalde dag eindigt, vindt de beëindiging plaats om 0.00 uur van die dag.

**Art. 8 Adres**

Wij doen rechtsgeldig een kennisgeving aan u als wij die sturen aan het laatst door u bekend gemaakt adres. Het is dus van belang dat u adreswijzigingen tijdig aan ons doorgeeft,

**Art. 9 Persoonsgegevens**

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen Turien&Co. Assuradeuren voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie.

**Art. 10 Toepasselijk recht en geschillen****a. Toepasselijk recht**

Op deze verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

**b. Intern klachtenbureau**

Een verzekerde kan klachten over de uitvoering van de verzekering eerst voorleggen aan ons interne klachtenbureau.

**c. Stichting Klachteninstituut Verzekeringen**

Als onze beslissing voor een verzekerde niet bevredigend is kan hij zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden (Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, postbus 93560, 2509 AN Den Haag). Bij deze onafhankelijke stichting werkt de Ombudsman Verzekeringen die door bemiddeling tracht een klacht op te lossen. Daarnaast fungeert binnen die stichting de Raad van Toezicht Verzekeringen die toetst of een verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Wij beschouwen een uitspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen als bindend.

De Ombudsman Verzekeringen en de Raad van Toezicht Verzekeringen nemen alleen klachten in behandeling van particulieren en van ondernemers wiens/wier (bedrijfs-)activiteiten naar het oordeel van de Ombudsman Verzekeringen respectievelijk de Raad van Toezicht Verzekeringen van een zodanige omvang zijn dat de klacht of het geschil zich leent voor behandeling.

**d. Bevoegde rechter**

Als een verzekerde geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde mogelijkheden tot klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan onbevredigend vindt kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter in Nederland..

**Art. 11 Wat is niet verzekerd?****a. Opzet of roekeloosheid**

Wij verlenen geen uitkering voor gebeurtenissen die zijn ontstaan, toegenomen of verergerd door opzet of roekeloosheid van een verzekerde of van iemand anders die belang heeft bij de uitkering.

**b. Molest**

Wij verlenen geen uitkering indien de gebeurtenis is ontstaan, bevordert of verergerd hetzij direct of indirect door:

1. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde

partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;

2. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;

3. opstand, hier wordt onder verstaan een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht tegen het openbaar gezag;

4. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich binnen een staat op verschillende plaatsen voordoen;

5. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;

6. munterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

**c. Atoomkernreacties**

Wij verlenen geen uitkering indien de gebeurtenis veroorzaakt is door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor gebeurtenissen veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich in overeenstemming met 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-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige te dezer zake bevoegde 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), evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.

Let op: in de bijzondere voorwaarden komen ook nog uitsluitingen voor.

**Art. 12 Terrorismebeperking**

Heeft zich een verzekerde gebeurtenis voorgedaan en heeft u volgens de geldende verzekeringsvoorwaarden

dekking voor die gebeurtenis, dan geldt een beperking van de dekking als die gebeurtenis direct of indirect verband houdt met het terrorisme risico.

Onze uitkeringsplicht voor uw aanspraak op schadevergoeding of uitkering is in dat geval beperkt tot het bedrag dat wij voor uw aanspraak op schadevergoeding of uitkering van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) ontvangen.

De dekking staat omschreven in de voorwaarden terrorismebeperking.

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt in overeenstemming met het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

De volledige tekst van het Protocol afwikkeling claims en de toelichting Protocol afwikkeling claims vindt u op de website [www.terrorismeverzekerd.nl](http://www.terrorismeverzekerd.nl) of kunt u opvragen bij ons of bij uw verzekeringsadviseur.

In deze bijzondere voorwaarden zijn per dekking de rechten en de plichten van de verzekerde en die van ons omschreven. Welke dekking(en) voor verzekerde van toepassing is/zijn staat op het polisblad vermeld. Het onderdeel algemeen heeft betrekking op alle dekkingen. Verder kan iedere verzekerde aanspraak maken op de dekkingen: ongevallen, verhaalsbijstand, hulpverlening buitenland en wacht lijstbemiddeling.

**Bijzondere voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering****Inhoudsopgave**Algemeen:

- Art. 1 Begripsomschrijvingen
- Art. 2 Strekking van de verzekering
- Art. 3 Grondslag van de verzekering
- Art. 4 Verhogingsrecht verzekerd jaarbedrag en recht op wijziging eigen risicotermijn en eindleeftijd
- Art. 5 Variabele vormen van arbeidsongeschiktheid
- Art. 6 Wat moeten u en verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?
- Art. 7 Vaststellen en uitbetalen van de uitkering
- Art. 8 Wanneer eindigt de uitkering?
- Art. 9 Wat is ook niet verzekerd?
- Art. 10 Wat zijn de verplichtingen van u en verzekerde bij risicowijziging?
- Art. 11 Overdracht van rechten
- Art. 12 Wijziging van premie en voorwaarden
- Art. 13 Onopzegbaarheid
- Art. 14 Einde van de verzekering
- Art. 15 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering
- Art. 16 Premievrij laatste jaar Dekking ongevallen

Dekking ongevallen:

- Art. 17 Begripsomschrijvingen
- Art. 18 Wat zijn de verzekerde bedragen?
- Art. 19 Wie zijn de begunstigden?
- Art. 20 Wat is ook niet verzekerd?
- Art. 21 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand
- Art. 22 Wat moeten u en de verzekerde doen na een ongeval?
- Art. 23 Duur en einde van de ongevallendekking
- Art. 24 Uitkering bij overlijden
- Art. 25 Omschrijving van de dekking in geval van blijvende invaliditeit Dekking verhaalsbijstand

Dekking verhaalsbijstand:

- Art. 26 Begripsomschrijvingen
- Art. 27 Het uitvoeren van de verhaalsbijstand door DAS
- Art. 28 Wat is de omvang van de dekking?
- Art. 29 Het verlenen van verhaalsbijstand
- Art. 30 De kosten van verhaalsbijstand
- Art. 31 Het dekkingengebied
- Art. 32 De verplichtingen van verzekerde
- Art. 33 De uitsluitingen en de bijzondere beperkingen
- Art. 34 De geschillenregeling Dekking hulpverlening buitenland

Dekking hulpverlening buitenland:

- Art. 35 Omvang van de hulpverlening
- Art. 36 Wederzijdse rechten en plichten Dekking wachtlijstbemiddeling

Dekking wachtlijstbemiddeling:

- Art. 37 Wachtlijstbemiddeling

Dekking eerstejaarsrisico:

- Art. 38 Wanneer is er sprake van arbeidsongeschiktheid tijdens het eerstejaarsrisico?
- Art. 39 Uitkering eerstejaarsrisico
- Art. 40 Eigen risicotermijn voor het eerstejaarsrisico
- Art. 41 Bevallingsuitkering
- Art. 42 Uitkering bij het verlenen van zorg aan de partner en inwonende kinderen
- Art. 43 Wat is de omvang van de uitkering? Dekking na-eerste jaarsrisico

Dekking na-eerste jaarsrisico:

- Art. 44 Wanneer is er sprake van arbeidsongeschiktheid tijdens het na-eerstejaarsrisico?
- Art. 45 Uitkering na-eerstejaarsrisico
- Art. 46 Eigen risicotermijn voor het na-eerstejaarsrisico



- Art. 47 Wat is de omvang van de uitkering?  
Art. 48 Bijzondere aanspraken  
Art. 49 Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing  
Art. 50 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

## Art. 1 Begripsomschrijvingen

### In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1. verzekerde  
degene bij wiens arbeidsongeschiktheid en/of ongeval een uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat en als zodanig op het polisblad staat vermeld.
2. aanvang van de arbeidsongeschiktheid  
de eerste dag waarop de verzekerde zich bij arbeidsongeschiktheid onder behandeling van een arts stelt.
3. arbeidsongeschiktheid  
in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen, waardoor de verzekerde voor tenminste 25, 55 resp. 80% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden verbonden aan zijn op het polis blad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsactiviteiten in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Bij het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid houden wij rekening met het aanpassen van werkzaamheden en werk omstandigheden alsmede met taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf. Wij stellen het bestaan van de stoornissen vast aan de hand van de rapportage van door ons aangewezen deskundigen.  
Bij het aangaan van de verzekering heeft u kunnen kiezen vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid (25, 55 of 80%) de uitkering moet ingaan. Dit percentage staat op het polisblad vermeld.
4. verzekerd jaarbedrag  
het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld;
5. het eerstejaarsrisico  
het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid, gedurende een periode van 365 dagen
6. het na-eerstejaarsrisico  
de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voor zover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na de in lid 5 bedoelde periode van 365 dagen;

## Art. 2 Strekking van de verzekering

- a. Doel  
Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verstrekken bij derving van inkomen door verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.

- b. Inkomensgarantie

De hoogte van de periodieke uitkering die wij op grond van deze verzekering verstrekken komt overeen met het bedrag dat verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid aan inkomen derft tot maximaal het verzekerd jaarbedrag. Bij volledige arbeidsongeschiktheid stellen wij de inkomensderving vast op tenminste € 12.000,- tenzij een lager jaarbedrag is verzekerd. In dat geval is de inkomensderving tenminste gelijk aan het verzekerd jaarbedrag. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid worden de hiervoor genoemde bedragen naar evenredigheid omgerekend.

## Art. 3 Grondslag van de verzekering

Het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring, met de daarin door of namens u verstrekte mededelingen, alsmede de eventuele gegevens vertrekt door of namens u, de verzekerde of de keuringsarts, vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Onjuiste mededelingen of gegevens kunnen er toe leiden dat wij op grond van de wet het recht hebben de uitkering te weigeren of te beperken of de verzekering op te zeggen.

## Art. 4 Verhogingsrecht verzekerd jaarbedrag en recht op wijziging eigen risicotermijn en eindleeftijd

- a. Omschrijving van de rechten

1. U hebt het recht ons te verzoeken per eerste hoofd premie vervaldatum drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens steeds drie jaar daarna het op dat moment verzekerd jaarbedrag voor de eerstejaars en na-eerstejaars dekking te verhogen met maximaal 15% zonder nieuwe gezondheidswaarborgen te overleggen.

2. U hebt tevens het recht ons te verzoeken per eerste hoofd premie vervaldatum drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens per de hoofd premie vervaldatum zes jaar na de ingangsdatum van de verzekering:

- de eigen risicotermijn te wijzigen en/of
- de eindleeftijd te wijzigen.

3. Een dergelijke hoofd premie vervaldatum noemen wij 'optiedatum'. Wij stellen de voorwaarden voor de verhoging en/of wijziging vast aan de hand van alle reeds beschikbare gegevens en de algemeen geldende acceptatieregels die wij voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen hanteren.

b. Voorwaarden voor uitoefening van dit recht. Voor de uitoefening van dit recht gelden de volgende voorwaarden:

1. verzekerde is op de optiedatum jonger dan vijftien jaar indien verhoging van het verzekerde jaarbedrag gewenst is;
2. verzekerde is op de optiedatum jonger dan vijftig jaar indien vermindering van de eigen risicotermijn en/of verhoging van de eindleeftijd gewenst is;
3. verzekerde is op het moment van ondertekening van het wijzigingsverzoek arbeidsgeschied en gedurende honderd dagen daarvoor eveneens volledig arbeidsgeschied geweest en in de vijf jaar voor de optiedatum minder dan één jaar al dan niet aaneengesloten arbeidsgeschied geweest;
4. het verzekerde jaarbedrag mag samen met enig andere voorziening voor derving van inkomen ten gevolge van arbeidsgeschied maximaal 80% bedragen van het gemiddeld inkomen van verzekerde over de afgelopen drie kalenderjaren. Als wij daarom verzoeken overlegt verzekerde alle gevraagde inkomensgegevens en onderliggende bescheiden;
5. de eindleeftijd kan met maximaal vijf jaar worden verhoogd;
6. wij kunnen de verhoging, de eigen risicotermijn en de eindleeftijd maximeren op grond van bij ons geldende algemene acceptatieregels voor arbeidsgeschiedsverzekeringen;
7. indien meer arbeidsgeschiedsverzekeringen voor dezelfde verzekerde bij ons zijn ondergebracht, gelden de algemene acceptatieregels voor de hoogte van het verzekerde jaarbedrag voor alle verzekeringen tezamen. De optiedatum is dan voor alle polissen de optiedatum van de eerste verzekering. Wij zijn bevoegd de gewenste verhogingen op de door ons aan te wijzen polis aan te tekenen.

**Art. 5 Variabele vormen van arbeidsgeschied**

Bij het aangaan of wijzigen van de verzekering heeft u onder andere kunnen kiezen voor een: gelijkblijvende-, een 3% klimmende arbeidsgeschiedsverzekering of een arbeidsgeschiedsverzekering op indexbasis. Op het polisblad staat uw keus vermeld. Deze keus omvat de volgende regeling:

1. Gelijkblijvend  
Indien u voor een gelijkblijvende arbeidsgeschiedsverzekering heeft gekozen wijzigt tijdens de verzekeringsduur het verzekerd jaarbedrag niet.
2. 3% klimming  
Indien u voor 3% klimming heeft gekozen, wordt jaarlijks per hoofd premie vervaldatum het verzekerd jaarbedrag, en als gevolg daarvan de premie, met 3% verhoogd. Ook wanneer het verzekerd jaarbedrag tot uitkering komt, verhogen wij deze

uitkering jaarlijks per de hoofd premie vervaldatum met 3%.

3. CBS index

Indien u voor CBS index heeft gekozen geldt de volgende regeling:

a. het verzekerd jaarbedrag, en als gevolg daarvan de premie, verhoogt op basis van het jaargemiddelde indexcijfer over het voorafgaande kalenderjaar. Onder indexcijfer wordt verstaan het door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) te Den Haag gepubliceerde indexcijfer van de "Regelingslonen van volwassen werknemers" (lonen per week en per maand, inclusief spaarloon, vakantietoeslag en andere uitkeringen). Als deze toename negatief is, verlagen wij het verzekerd jaarbedrag niet;

b. wijziging van het verzekerd jaarbedrag door stijging van het indexcijfer vindt plaats ongeacht eventuele tijdens de duur van deze verzekering opgetreden ziekten, kwalen of gebreken;

c. een wijziging van het verzekerd jaarbedrag op grond van stijging van het indexcijfer vindt evenwel niet langer plaats zodra een verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschied is geweest in de zin van deze verzekering, waarbij perioden van arbeidsgeschied, die elkaar met tussenpozen van minder dan één maand opvolgen, worden samengeteld. In deze gevallen vindt de indexwijziging eerst weer plaats na volledig herstel en na goedkeuring door onze medisch adviseur;

d. u heeft het recht de toepassing van de wijziging van het verzekerd jaarbedrag op grond van deze bepaling eenmaal te weigeren. Indien u deze wijziging tweemaal weigert, vervalt de verdere indexering op basis van de CBS index en zetten wij de verzekering voort op basis van een gelijkblijvende arbeidsgeschiedsverzekering tegen een verzekerd jaarbedrag zoals dit was bij de tweede weigering.

**Art. 6 Wat moeten u en verzekerde doen bij arbeidsgeschied**

a. Verplichtingen verzekerde

Verzekerde is bij arbeidsgeschied verplicht:

1. zich direct onder behandeling te stellen van een bevoegd arts, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
2. zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de eigen risicotermijn, of als deze termijn langer is dan een maand, binnen dertig dagen aan ons mededeling te doen van de ontstane arbeidsgeschied;
3. als wij hierom verzoeken, zich op onze kosten door een door ons aangewezen arts te laten onderzoeken en aan deze arts alle gewenste informatie te verstrekken;

4. als wij hierom verzoeken, zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aangewezen ziekenhuis of andere medische instelling;
5. ons alle gegevens die wij nodig achten te verstrekken of te laten verstrekken aan door ons aangewezen medische en andere deskundigen en de hiervoor benodigde toestemming te verlenen;
6. geen feiten of omstandigheden die belangrijk zijn voor het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid en/of de hoogte van de uitkering, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig mede te delen;
7. ons direct te berichten zodra er sprake is van geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel als verzekerde zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk gaat hervatten. Ook als er sprake is van het verrichten van werkzaamheden die niet tot het verzekerde beroep behoren moet verzekerde dit aan ons melden;
8. ons tijdens de arbeidsongeschiktheid het voornemen te melden van het wijzigen of staken van de bedrijfsactiviteiten;
9. alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om al dan niet in een andere functie weer werkzaamheden binnen het eigen bedrijf te verrichten.

**b. Arbeidsongeschiktheid in het buitenland**

Wanneer verzekerde bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid in het buitenland is, is hij voorts verplicht:

1. op ons verzoek rapporten en/of verklaringen van bevoegde arts(en) te overleggen om de arbeidsongeschiktheid en de mate daarvan aan te tonen. De kosten hiervan zijn voor onze rekening;
2. zich bij terugkeer in Nederland op ons verzoek onmiddellijk te laten onderzoeken.

**c. Uw verplichtingen**

U bent gehouden de onder lid A2 en A5 t/m A8 genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in uw vermogen ligt.

**Art. 7 Vaststellen en uitbetalen van de uitkering**

**a. Hoe wordt de uitkering vastgesteld?**

Wij stellen de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering vast aan de hand van gegevens van door ons aangewezen medische en andere deskundigen. Wij delen u de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid alsmede de omvang van de uitkering zo spoedig mogelijk mee, nadat wij alle hiervoor noodzakelijke gegevens hebben ontvangen. U geeft te kennen dit standpunt te aanvaarden indien u niet binnen één jaar na de dag waarop u onze beslissing hebt ontvangen uw bezwaren schriftelijk kenbaar maakt.

**b. Hoe wordt de uitkering berekend en wanneer uitgekeerd?**

1. Indien sprake is van arbeidsongeschiktheid, is verzekerde een van dag tot dag verkregen periodieke

uitkering, welke bij volledig arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van het verzekerde jaarbedrag bedraagt.

2. De berekening van de door ons uit te keren termijnen geschiedt telkens over de periode van één maand.

De betaling geschiedt aan u en wel zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze termijn.

**Art. 8 Wanneer eindigt de uitkering?**

De uitkering eindigt:

1. op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekering;
2. per de eerste dag van de eerste maand na die, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
3. in geval van overlijden van verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden.  
Indien u tevens de verzekerde bent, geschieden de uitkeringen na uw overlijden aan uw echtgeno(o)t(e) dan wel aan uw partner indien u daarmee duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan uw erfgenamen, met uitzondering van de Staat der Nederlanden;
4. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 15 bepaalde;
5. indien wij een beroep doen op het bepaalde in artikel 4 lid A van de algemene voorwaarden.

**Art. 9 Wat is ook niet verzekerd?**

1. In aanvulling op het bepaalde in artikel 11 van de algemene voorwaarden bestaat ook geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid:
  - a. Die is ontstaan, verergerd of wordt bevorderd door overmatig gebruik van alcohol, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen en/of niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen.
  - b. Door een ongeval dat de verzekerde is overkomen, terwijl wij op grond van de toedracht in redelijkheid aannemelijk maken dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik, het gebruik van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen en/of niet door een arts voorgeschreven middelen;
  - c. Die is ontstaan, verergerd of bevorderd door een ongeval de verzekerde overkomen terwijl het alcoholgehalte van het bloed van verzekerde hoger blijkt te zijn geweest dan 0,5 microgram alcohol per milliliter bloed, dan wel het alcoholgehalte van de adem hoger blijkt te zijn geweest dan 220 microgram ( $\mu\text{g}$ ) alcohol per liter uitgeademde lucht

d. Gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd. Dit betekent dat in elk geval geen recht bestaat op uitkering tijdens (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling door de Staat.

Dit geldt voor zowel detentie in Nederland als in het buitenland.

2. Als er geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid is, is er ook geen recht op wachtlijstbemiddeling zoals vermeld in deze voorwaarden en op vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing zoals vermeld in artikel 49 van deze bijzondere voorwaarden.

**Art. 10 Wat zijn de verplichtingen van u en verzekerde bij risicowijziging?**

**a. Mededelingsplicht**

U en/of verzekerde is verplicht ons per aangetekende brief, binnen dertig dagen na het bekend worden van de risicowijziging, in kennis te stellen van wijziging van het risico. Wijziging van risico is in ieder geval aanwezig indien:

1. zich een wijziging voordoet in de aard van de werkzaamheden in uw bedrijf;
2. zich een wijziging voordoet in de werkzaamheden van de verzekerde;
3. verzekerde voor langer dan een aaneengesloten periode van zestig dagen werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten;
4. verzekerde voor een periode van twee maanden of meer, meer dan zestig uren per week arbeid verricht;
5. verzekerde geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, waaronder is begrepen het feitelijk niet verrichten van de werkzaamheden die verbonden zijn aan dat beroep;
6. verzekerde verplicht wordt deel te nemen, dan wel vrijwillig deelneemt, aan een regeling voor derving van inkomen bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid;
7. u of verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem surseance van betaling is verleend dan wel een schuldsanering is aangevraagd;
8. u of verzekerde geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van artikel 2 lid A van deze voorwaarden. In ieder geval is in het kader van deze verzekeringsovereenkomst geen verzekerbaar belang aanwezig indien verzekerde anders dan ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid geen inkomsten heeft uit het op het polisblad vermelde beroep. U respectievelijk verzekerde is verplicht in deze gevallen ons desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. Indien u of de verzekerde geen of minder belang heeft bij hetgeen verzekerd is wordt de premie, vanaf de dag waarop wij van de wijziging in kennis werden gesteld, verlaagd naar evenredigheid met de vermindering van het belang.

**b. Gevolgen risicowijziging**

Wij hebben het recht om bij risicowijzigingen de verzekeringsvoorwaarden en/of de premie te wijzigen of de verzekering te beëindigen. Indien u met de verhoging van de premie en/of de ongunstiger verzekeringsvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft u het recht om binnen dertig dagen na de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. Indien u van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering per de datum waarop wij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden hebben ontvangen.

Wanneer verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan wegens een door ons erkende arbeidsongeschiktheid, hebben wij eveneens het recht de verzekering te beëindigen. Op verzoek van verzekerde kan de dekking gedurende deze periode brengen wij u een sluimerpremie in rekening. De verzekering wordt weer van kracht zodra verzekerde voor het verstrijken van de termijn van één jaar zijn beroep weer gaat uitoefenen. Indien verzekerde bij het verstrijken van de termijn van één jaar zijn beroep niet opnieuw uitoefent hebben wij het recht de verzekering alsnog te beëindigen.

**c. Gevolgen niet tijdig doorgeven van een beroepswijziging**

Wanneer u of verzekerde verzuimd heeft de risicowijziging door te geven, zullen wij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen 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:

1. met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of
  2. in verhouding van de voor de desbetreffende dekking betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren zou zijn verschuldigd.
- Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar ons oordeel van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

**Art. 11 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.

**Art. 12 Wijziging van premie en voorwaarden**

In aanvulling op het bepaalde in artikel 6 lid D van de algemene voorwaarden, kunt u een wijziging eveneens niet weigeren:

1. als de wijziging voortvloeit uit een vooraf tussen u en ons overeengekomen verhoging van het verzekerd bedrag;
2. als de wijziging voortvloeit uit het feit dat de verzekerde in het voorafgaande jaar een leeftijdsgrens heeft overschreden.

**Art. 13 Onopzegbaarheid**

In afwijking van het bepaalde in artikel 7 lid D 1 van de algemene voorwaarden kunnen wij deze verzekering niet tussentijds beëindigen in verband met de verslechterde gezondheidstoestand van verzekerde.

**Art. 14 Einde van de verzekering**

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

1. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
2. op de datum van het overlijden van verzekerde;
3. indien u of verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

**Art. 15 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering**

1. Wanneer wij de verzekering beëindigen wegens wanbetaling, of wanneer de verzekering eindigt wegens het bepaalde in artikel 10 lid A.8 of artikel 14 van deze voorwaarden, vervallen alle rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop deze verzekering eindigt.

2. In alle andere gevallen blijft bij beëindiging van de verzekering het recht op uitkering bestaan als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan op of voor de dag waarop deze verzekering eindigt.

3. Bestaat er recht op uitkering na het beëindigen van de verzekering dan gelden de volgende aanvullende bepalingen:

- a. het recht op uitkering geldt uitsluitend zolang de arbeidsongeschiktheid na het einde van de verzekering uit dezelfde oorzaak onafgebroken blijft bestaan;
- b. als de arbeidsongeschiktheid toeneemt na de dag waarop deze verzekering is beëindigd, verhogen wij de uitkering niet;
- c. als de arbeidsongeschiktheid afneemt na de dag waarop deze verzekering is beëindigd, verlagen wij de uitkering.

**Art.16 Premievrij laatste jaar**

Indien zowel het eerste- als het na-eerstejaarsrisico is verzekerd en de verzekerde in de laatste twaalf jaar voorafgaande aan het laatste jaar van deze verzekering geen uitkering wegens arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen, dan bent u over het laatste jaar van deze verzekering geen premie verschuldigd.

**DEKKING ONGEVALLLEN**

**Art. 17 Begripsomschrijvingen**

1. ongeval

Onder een ongeval wordt verstaan een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van de verzekerde, die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ten gevolge heeft.

2. uitbreiding begrip ongeval

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- a. bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, blikseminslag en een andere elektrische ontlading;
- b. het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
- c. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen;
- d. besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof;
- e. infectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- f. zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing, aardbeving alsmede het dichtvallen van een kluisdeur;
- g. verstuiking, ontwrichting en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
- h. complicaties en verergeringen als gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel.

3. geen ongeval

Onder ongeval wordt niet verstaan: ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet), periartitis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis) of golferarm (epicondylitis medialis);

4. blijvende invaliditeit

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van de verzekerde, als gevolg van het door een ongeval veroorzaakt letsel.

**Art. 18 Wat zijn de verzekerde bedragen?**

De verzekerde bedragen zijn: € 2.500,- bij overlijden en € 5.000,- bij blijvende algehele invaliditeit. Indien op het polisblad staat aangetekend dat een extra ongevallendeckking is verzekerd gelden niet de in dit artikel vermelde bedragen maar de op het polisblad vermelde bedragen.

**Art. 19 Wie zijn de begunstigen?**

In geval van overlijden of blijvende invaliditeit van de verzekerde geschiedt de uitkering aan u. Indien u tevens de verzekerde bent, geschiedt de uitkering in geval van uw overlijden aan:

1. uw echtgeno(o)t(e) dan wel aan uw partner indien u daarmee duurzaam samenwoonde;
2. bij ontbreken van de in sub 1 genoemde personen worden als begunstigen beschouwd: de wettelijke erfgenamen, met uitzondering van de Staat der Nederlanden.

**Art. 20 Wat is ook niet verzekerd?**

In aanvulling op de uitsluitingen genoemd in algemene voorwaarden en in artikel 9 van deze bijzondere voorwaarden verstrekken wij ook geen uitkering indien het ongeval is ontstaan:

1. bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
2. tijdens vechtpartijen of tijdens het bewust op roekeloze wijze in gevaar brengen van leven of lichaam anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging of tot redding van personen of zaken;
3. tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
4. tijdens het beoefenen van enige sport anders dan als amateur;
5. tijdens gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden en onder begeleiding van een erkende gids.

**Art. 21 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand**

a. Bestaande toestand

Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor het vaststellen van de uitkering(en) uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn. Deze beperking is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval of eerdere arbeidsongeschiktheid, waarvoor wij reeds krachtens deze arbeidsongeschiktheidsverzekering een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.

b. Toename bestaande ziekte door een ongeval

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verlenen wij hiervoor geen uitkering.

**Art. 22 Wat moeten u en verzekerde doen na een ongeval?**

a. Extra verplichtingen na ongeval

In aanvulling op de verplichtingen in artikel 6 bent u, verzekerde of de begunstigde bij een ongeval eveneens verplicht

1. ons direct te berichten in geval van overlijden, in ieder geval ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie;
2. ons direct te berichten in geval van blijvende invaliditeit, binnen drie maanden na het ongeval. Indien de aangifte later geschiedt, bestaat alleen recht op uitkering indien onze belangen niet zijn geschaad en kan worden aangetoond dat de invaliditeit het uitsluitende gevolg is van het ongeval. Ieder recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen vijf jaar na het ongeval;
3. alle inlichtingen te verschaffen die wij voor de beoordeling van de aanspraken op uitkering verlangen;
4. toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die wij nodig oordelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

b. Gevolgen niet nakomen verplichtingen

Indien u, de verzekerde of de begunstigde één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor onze belangen zijn geschaad, bestaat er geen recht op uitkering.

**Art. 23 Duur en einde van de ongevallendeckking**

In aanvulling op de bepalingen over het einde van de verzekering eindigt de ongevallendeckking eveneens aan het einde van het verzekeringsjaar waarin ten aanzien van blijvende invaliditeit de invaliditeitsgraad is vastgesteld op 100%.

**Art. 24 Uitkering bij overlijden**

In geval van overlijden dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte letsel is ontstaan, keren wij het verzekerde bedrag bij overlijden uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht de bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval zijn uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag, dan vindt geen terugvordering plaats.

**Art. 25 Omschrijving van de dekking in geval van blijvende invaliditeit**

a. Vaststellen van de blijvende invaliditeit

Wij stellen de aanwezigheid en de mate van de blijvende invaliditeit bij verzekerde vast op basis van de rapportage van door ons aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van blijvende invaliditeit terug te vinden is in de hieronder in lid B vermelde gliedertaxe.

b. Gliedertaxe

Bij volledig (functie-)verlies van

	Uitkeringspercentage
<b>Hoofd</b>	
beide ogen	100
een oog	50
het gehele gehoorvermogen	60
het gehoorvermogen van een oor	25
een oorschelp	5
het spraakvermogen	50
de reuk of de smaak	10
de neus	10
een natuurlijk blijvend gebitelement	1
<b>Inwendig orgaan</b>	
de milt	10
een nier	20
een long	30
<b>Ledematen</b>	
beide armen	100
beide handen	100
beide benen	100
beide voeten	85
een arm of hand en een been of voet	100
arm in schoudergewricht	80
arm in ellebooggewricht	75
hand in polsgewricht	70
een duim	25
een wijsvinger	15
een middelvinger	12
een van de overige vingers	10
een been of een voet	70
een grote teen	10
één van de andere tenen	5

**c. Gedeeltelijk (functie-)verlies**

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk onbruikbaarheid van één of meer van de in de hiervoor genoemde glijdertaxen genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.

**d. Meerdere lichaamsdelen**

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

**e. Maximale uitkering**

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag uitgekeerd, tenzij er sprake is van een rentevergoeding overeenkomstig het bepaalde in lid K.

**f. Beroep verzekerde**

Bij het vaststellen van de mate van invaliditeit wordt géén rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

**g. Bestaande invaliditeit**

Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.

**h. Psychische reactie op een ongeval**

Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

**i. Eerder overlijden tengevolge van een ongeval**

Mocht verzekerde voor het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan zijn wij geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.

**j. Moment van vaststellen blijvende invaliditeit**

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit vast zodra een onveranderlijke toestand is aangebroken, doch in ieder geval twee jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit. Deze termijn van twee jaar kan naar keuze van verzekerde worden verlengd tot drie jaar, hetgeen verzekerde uiterlijk dertig dagen voor het verstrijken van die termijn schriftelijk aan ons dient te berichten.

**k. Wettelijke rente**

Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering verminderd

met de eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na de ongevalsdatum. Wij keren de rente gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit uit. Geen recht op wettelijke rente bestaat indien verzekerde kiest voor verlenging van de termijn omschreven in lid J gerekend vanaf de 731e dag na het ongeval.

**l. Land van keuring**

Het vaststellen van de mate van invaliditeit vindt in Nederland plaats, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of ten tijde van het ongeval al in het buitenland verbleef. Een verzekerde dient in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) te komen ter vaststelling van de definitieve mate van invaliditeit. Voldoet een verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

**DEKKING VERHAALSBIJSTAND**

**Art. 26 Begripsomschrijvingen**

**1. DAS**

D.A.S Nederlandse Rechtsbijstand

Verzekeringmaatschappij N.V.

(Postbus 23000, 1100 DM

Amsterdam, telefoon 020 - 6 51 75 17);

**2. verhaalsbijstand**

de juridische belangenbehartiging bij het verhalen van schade op een derde;

**3. derde**

een ieder die jegens verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is gehouden.

**Art. 27 Het uitvoeren van de verhaalsbijstand door DAS**

Wij hebben de uitvoering van de verhaalsbijstand overgedragen aan DAS. Wij garanderen de nakoming door DAS van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen.

**Art. 28 Wat is de omvang van de dekking?**

DAS verleent verhaalsbijstand aan verzekerde, die op grond van deze verzekering ter zake van arbeidsongeschiktheid een uitkering ontvangt, of zou ontvangen wanneer er geen eigen risicotermijn van toepassing zou zijn.

**Art. 29 Het verlenen van verhaalsbijstand**

**a. Wanneer verhaalsbijstand**

DAS verleent verhaalsbijstand als zij een redelijk kans op verhaal van schade aanwezig acht. DAS garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen, ongeacht de daarmee gemoeide kosten. DAS is echter gemachtigd om namens verzekerde de behandeling over te dragen aan een rechtens bevoegde deskundige.



**b. Benoeming externe deskundige**

In geval van een opdracht aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige, zoals vermeld in artikel 60 en 61 Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf, volgt DAS de keuze van verzekerde. In andere gevallen of ingeval van een opdracht aan een andere externe deskundige bepaalt DAS de keuze.

**c. Geen aansprakelijkheid voor externe deskundigen**

Wij en DAS zijn niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de behandeling door een advocaat of rechtens bevoegde deskundige.

**Art. 30 De kosten van verhaalsbijstand**

a. Maximale vergoeding voor externe deskundigen  
DAS vergoedt ter zake van de verleende verhaalsbijstand tot maximaal € 5.000,- per gebeurtenis die tot de arbeidsongeschiktheid heeft geleid, de volgende kosten:

1. de honoraria en voorschotten, voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd, van de externe deskundigen, die door DAS worden ingeschakeld;
2. de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
3. de proceskosten die ten laste van verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
4. de kosten die verbonden zijn aan het ten uitvoerleggen van een vonnis binnen vijf jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden.

**b. Niet vergoede kosten**

Niet voor vergoeding komen in aanmerking de externe kosten die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling (bijvoorbeeld artikel 591 en 591a Wetboek van Strafvordering) verhaald, verrekend (bijvoorbeeld bij de BTW-afdracht) of door anderen vergoed kunnen worden (met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand). DAS schiet deze kosten voor.

**Art. 31 Het dekkingsgebied**

Verhaalsbijstand wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

**Art. 32 De verplichtingen van verzekerde**

Een verzekerde die een beroep op verhaalsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis, die tot de arbeidsongeschiktheid heeft geleid, aan bij DAS. Verzekerde is verplicht daarbij alle gegevens die op de toedracht en de omvang van zijn schade betrekking hebben te overleggen.

**Art. 33 De uitsluitingen en de bijzondere beperkingen**

DAS verleent geen (verdere) verhaalsbijstand:

1. als verzekerde handelt in strijd met de verzekeringsvoorwaarden en daardoor de belangen

van DAS schaadt; daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zó laat is aangemeld dat DAS alleen maar met meer inspanningen of meer kosten verhaalsbijstand zou kunnen verlenen;

2. als het rechtsprobleem een gevolg is van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitierij, natuurrampen en atoomkernreacties;
3. als de behoefte aan verhaalsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of het nalaten van verzekerde of hij het ontstaan van deze behoefte wilens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
4. voor zover verzekerde aanspraak kan maken op uitkering op grond van enige andere verzekering - al dan niet van oudere datum - of op grond van enige wet of andere voorziening.

**Art. 34 De geschillenregeling**

Als verzekerde het oneens is met het oordeel van DAS over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar zijn keuze. DAS legt dit verschil van mening voor aan de aangewezen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Het oordeel van de advocaat is bindend voor DAS. De kosten zijn voor rekening van DAS. Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de behandeling van de zaak voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog in het gelijk gesteld dan betaalt DAS alsnog, tot ten hoogste het verzekerde kostenmaximum, de redelijk gemaakte kosten van verhaalsbijstand.

**DEKKING HULPVERLENING BUITEN NEDERLAND**

**Art. 35 Omvang van de hulpverlening**

a. Uitvoerder hulpverlening  
EuroCross International voert de hulpverlening uit. EuroCross International is vanuit het buitenland bereikbaar per:

telefoon: +31 71 364 17 44  
fax: +31 71 364 62 50

**b. Dekking**

De verzekering omvat de kosten van de hulpverlening in verband met de volgende gebeurtenissen:

1. Overlijden van verzekerde  
Het organiseren van het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland.
2. Ziekte of ongeval van verzekerde  
Het organiseren van het vervoer van de zieke of gewonde verzekerde naar een ziekenhuis in Nederland of naar zijn woonplaats in Nederland, alsmede de kosten van voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer door een arts of een verpleegkundige. Voor het vervoer van de zieke of

gewonde verzekerde is een schriftelijke verklaring vereist van de behandelend arts waaruit blijkt:

- dat vervoer naar een ziekenhuis in Nederland of de woonplaats in Nederland medisch noodzakelijk is;
- welke wijze van vervoer medisch noodzakelijk is;
- of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer is voorgeschreven.

### 3. Toezenden van medicijnen

Het organiseren van het toezenden aan verzekerde van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en die ter plaatse niet verkrijgbaar zijn. De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van de bestelling is niet mogelijk.

### 4. Terugroepen

Het terugroepen bij het in levensgevaar verkeren of het overlijden van familieleden in de 1e of 2e graad, alsmede wegens schade aan eigendommen van verzekerde wegens brand, inbraak, explosie of natuurgeweld.

Het organiseren van de terugreis naar Nederland (exclusief de kosten van de terugreis).

### 5. Overmaken van geld

De verzekering omvat de kosten van bemiddeling (inclusief de daaraan verbonden kosten van overmaking door EuroCross International) bij het in noodgevallen overmaken van benodigd geld. Voorschotten of garanties worden niet op grond van deze verzekering verleend. Het overmaken van geld geschiedt uitsluitend indien voldoende garanties zijn verkregen.

### 6. Overbrengen van berichten

EuroCross International belast zich met het doorgeven van dringende berichten, mits deze berichten betrekking hebben op een verzekerde gebeurtenis.

## Art. 36 Wederzijdse rechten en verplichtingen

### a. Verplichting bij verzoek om hulp

Indien hulp moet worden ingeroepen, is verzekerde verplicht zich zonder uitstel per telefoon of fax met EuroCross International in verbinding te stellen onder opgave van de verzekeringsgegevens.

b. Uitvoering diensten door EuroCross International  
EuroCross International verleent haar diensten binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerde, maar zal vrij zijn in de keuze van degene door wie zij zich bij die uitvoering van haar diensten terzijde laat staan.

### c. Financiële garantie

EuroCross International heeft het recht om ter zake van door haar aan te gane verbintenissen met

derden, waarvan de kosten niet door de onderhavige verzekering zijn gedekt, van de verzekerde de nodige financiële garanties te verlangen in door EuroCross International te bepalen vorm en omvang. Wanneer verzekerde daar niet aan voldoet, vervallen zowel de verplichtingen van EuroCross International om de verlangde diensten te verlenen als de dekking voor de overige in dit artikel genoemde vormen van hulpverlening.

### d. Verplichtingen verzekerde

Verzekerde is verplicht de rekeningen van EuroCross International ter zake van diensten en/of kosten - hoe dan ook genaamd - waarvoor krachtens deze verzekering geen recht op vergoeding bestaat, binnen dertig dagen na datering van die rekeningen, te voldoen. Bij het niet voldoen van de rekeningen kan zondermeer tot gerechtelijke invordering worden overgegaan. De daaraan verbonden kosten komen geheel voor rekening van verzekerde

## DEKKING WACHTLIJSTBEMIDDELING

### Art. 37 Wachtlijstbemiddeling

Wanneer de noodzakelijke medische behandeling van verzekerde vertraagt, omdat de behandelende zorgverlener of de zorginstelling waar de medische behandeling zal worden uitgevoerd een wachtlijst hanteert, kan verzekerde aanspraak maken op onze wachtlijstbemiddeling. Wij onderzoeken of bemiddeling mogelijk is en de resultaten van deze bemiddeling leggen wij verzekerde binnen vijf werkdagen voor, waarna verzekerde beslist. Als de bemiddeling een wisseling van de zorgverlener of de zorginstelling tot gevolg heeft, dan nemen wij contact op met de huisarts om een en ander te regelen/te melden.

## DEKKING EERSTEJAARSRISICO

### Art. 38 Wanneer is er sprake van arbeidsongeschiktheid tijdens het eerstejaarsrisico?

Gedurende het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid is er sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde voor tenminste 25%, respectievelijk tenminste 55% of tenminste 80% \*) niet in staat 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. Bij het vaststellen van arbeidsongeschiktheid houden wij rekening met het aanpassen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede met taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf.

\*) Bij het aangaan van de verzekering heeft u kunnen kiezen bij welk percentage (25, 55 of 80%) de uitkering moet ingaan. Dit percentage staat op het polisblad vermeld.

**Art. 39 Uitkering eerstejaarsrisico**

Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 38 van deze bijzondere voorwaarden, voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van maximaal 365 dagen. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, samengeteld. Deze periode van 365 dagen geldt met inachtneming van de overeengekomen eigen risicotermijn.

**Art. 40 Eigen risicotermijn voor het eerstejaarsrisico**

De eigen risicotermijn is de periode waarover geen recht op uitkering 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 eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand.

**Art. 41 Bevallingsuitkering**

1. Verzekerde heeft in verband met haar bevalling recht op een uitkering mits zij ten tijde van de vermoedelijke bevallingsdatum ten minste twee jaar voor zowel het eerstejaarsrisico als het na-eerstejaarsrisico bij ons verzekerd is. Onder bevalling in de zin van dit artikel beschouwen wij tevens een vroeggeboorte indien de foetus zesentwintig weken of ouder is.

2. De uitkering wordt verstrekt gedurende ten hoogste zestien aaneengesloten weken.

3. Indien een eigen risicotermijn voor het eerstejaarsrisico is overeengekomen, wordt deze termijn op de uitkeringsduur van zestien weken in mindering gebracht. Indien de eigen risicotermijn in de twee jaar voorafgaande aan de vermoedelijke bevallingsdatum is verkort, wordt uitgegaan van de overeengekomen eigen risicotermijn met de langste duur.

4. Verzekerde is verplicht in geval van zwangerschap ten spoedigste, maar in ieder geval drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum, hiervan aan ons kennis te geven, door middel van een verklaring van een geneeskundige of verloskundige waarin de vermoedelijke bevallingsdatum is aangegeven.

5. De hoogte van de uitkering per dag is gelijk aan 1/365ste deel van het verzekerd jaarbedrag voor het eerstejaarsrisico.

Met dien verstande dat verhogingen die binnen twee jaar voor de vermoedelijke bevallingsdatum in de overeenkomst zijn opgenomen, in mindering worden gebracht op het verzekerd jaarbedrag.

6. De eigen risicotermijn gaat vier weken voor de vermoedelijke datum van de bevalling in, of zoveel eerder als de werkelijke bevalling plaatsvindt.

7. Bij samenloop van een bevallingsuitkering met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt de bevallingsuitkering slecht uitgekeerd indien en voor zover deze het bedrag van de vastgestelde uitkering wegens arbeidsongeschiktheid overtreft.

**Art. 42 Uitkering bij het verlenen van zorg aan de partner en inwonende kinderen**

1. Bij een levensbedreigende- of een ongeneeslijke ziekte met terminaal lijden van de partner of één van de inwonende kinderen van de verzekerde die verzorging behoeven en hiervoor afhankelijk zijn van de feitelijke verzorging van de verzekerde bestaat recht op een uitkering.

2. De nadere voorwaarden voor deze uitkering zijn:

a. het verzekerd jaarbedrag voor het eerstejaarsrisico, doch maximaal het wettelijk minimumloon, is de basis voor deze uitkering;

b. het vaststellen van een levensbedreigende of een ongeneeslijke ziekte met terminaal lijden is ter beoordeling aan onze medisch adviseur en verzekerde is verplicht daartoe onze medisch adviseur alle informatie te verstrekken, dan wel onze medisch adviseur te machtigen deze informatie bij de behandelende artsen op te vragen;

c. de maximale uitkeringstermijn voor deze uitkering bedraagt twee maanden per gebeurtenis per jaar;

d. op deze uitkering is de eigen risicotermijn niet van toepassing;

e. het recht op uitkering bestaat alleen indien zowel het eerstejaarsrisico en het na-eerstejaarsrisico op deze polis is verzekerd;

f. geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde bij het aanvragen van de uitkering voor het verlenen van zorg arbeidsongeschikt is.

**Art. 43 Wat is de omvang van de uitkering?**

a. 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 het verzekerd jaarbedrag;

35 tot 45 % = 40 % van het verzekerd jaarbedrag;

45 tot 55 % = 50 % van het verzekerd jaarbedrag;

55 tot 65 % = 60 % van het verzekerd jaarbedrag;

65 tot 80 % = 75 % van het verzekerd jaarbedrag;

80 t/m 100 % = 100 % van het verzekerd jaarbedrag.

Bij het aangaan van de verzekering heeft u kunnen kiezen vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid (25, 55 of 80%) de uitkering moet ingaan. Dit percentage staat op het polisblad vermeld.

b. Toe- of afname van arbeidsongeschiktheid  
Bij toe- of afname van de arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid verhogen respectievelijk

verlagen wij de uitkering met ingang van de dag waarop volgens onze vaststelling de toe- of afname heeft plaatsgevonden.

**DEKKING NA-EERSTEJAARSRISICO**

**Art. 44 Wanneer is er sprake van arbeidsongeschiktheid tijdens het na-eerstejaarsrisico?**

Gedurende de periode van het na-eerstejaarsrisico is er sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde voor tenminste 25%, resp. 55% of 80% \*) niet in staat 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. Bij het vaststellen van arbeidsongeschiktheid houden wij rekening met het aanpassen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede met taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf.

\*) Bij het aangaan van de verzekering heeft u kunnen kiezen vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid (25, 55 of 80%) de uitkering moet ingaan. Dit percentage staat op het polisblad vermeld.

**Art 45 Uitkering na-eerstejaarsrisico**

Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 44 van deze bijzondere voorwaarden, gaat de uitkering in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, samengeteld.

**Art. 46 Eigen risicotermijn voor het na-eerstejaarsrisico**

De eigen risicotermijn is de periode waarover geen recht op uitkering bestaat. Deze termijn gaat in op de dag dat verzekerde recht verkrijgt op een uitkering krachtens de dekking voor het na-eerstejaarsrisico. Voor het bepalen van de eigen risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand, samengeteld.

**Art. 47 Wat is de omvang van de uitkering?**

a. Hoogte 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 het verzekerd jaarbedrag;  
35 tot 45 % = 40 % van het verzekerd jaarbedrag;  
45 tot 55 % = 50 % van het verzekerd jaarbedrag;  
55 tot 65 % = 60 % van het verzekerd jaarbedrag;  
65 tot 80 % = 75 % van het verzekerd jaarbedrag;  
80 t/m 100 % = 100 % van het verzekerd jaarbedrag.

Bij het aangaan van de verzekering heeft u kunnen kiezen vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid

(25, 55 of 80%) de uitkering moet ingaan. Dit percentage staat op het polisblad vermeld.

b. Toe- of afname van arbeidsongeschiktheid  
Bij toe- of afname van de arbeidsongeschiktheid tijdens de uitkeringsduur van de na-eerstejaarsperiode verhogen respectievelijk verlagen wij de uitkering met ingang van de dag waarop volgens onze vaststelling de toe- of afname heeft plaatsgevonden.

**Art. 48 Bijzondere aanspraken**

Verzekerde kan krachtens deze verzekering eveneens aanspraak maken op:

a. Geneeskundig onderzoek

Wanneer verzekerde volledig arbeidsgeschikt is, zijn de kosten van een periodiek geheel geneeskundig onderzoek meeverzekerd. Verzekerde heeft hierop voor het eerst recht in het kalenderjaar waarin de verzekering tenminste drie jaar van kracht is en vervolgens steeds na drie kalenderjaren. Dit onderzoek, waarvan de kosten geheel voor onze rekening komen, wordt verricht door een door ons aan te wijzen keuringsinstelling.

b. Vaccinatie

Indien niet vergoed door de ziektekostenverzekeraar van verzekerde, vergoeden wij maximaal 1 maal per jaar de kosten van vaccinatie van verzekerde tegen influenza (zgn. grieprik).

c. Korting preventieve diensten

Om de drie jaar kan de verzekerde aanspraak maken op een bijdrage van € 75,- indien hij deelneemt aan een preventie cursus op het gebied van veilig werken en gezondheid, zoals: tilcursus, stoppen met roken, trainingen ter voorkoming van hart- en vaatziekten en burn-out.

d. Meerdere verzekeringen

Indien bij ons voor dezelfde verzekerde meerdere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn gesloten dan kan verzekerde voor alle verzekeringen tezamen éénmaal in de drie jaar aanspraak maken op een geneeskundig onderzoek en op korting voor preventieve diensten.

**Art. 49 Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing**

Wij vergoeden, boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk de kosten van revalidatie en de kosten van her- of omscholing die tot doel hebben (gedeeltelijk) herstel van arbeidsvermogen. De voorwaarden voor deze vergoeding zijn:

1. u of verzekerde dient de vergoeding aan te vragen voordat er kosten zijn gemaakt dan wel voordat u of verzekerde hiervoor afspraken hebben gemaakt;

2. de te maken kosten dienen niet geacht te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling;

3. verzekerde geen aanspraken uit andere hoofde kan laten gelden.

Wanneer u aanspraak wilt maken op vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing, dient u dit vooraf bij ons aan te vragen nog voordat u deze kosten heeft gemaakt of daarvoor afspraken heeft gemaakt.

**Art. 50 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid**

Wanneer u van ons een uitkering ontvangt voor het na-eerstejaarsrisico verlenen wij premievrijstelling zowel voor het na-eerstejaarsrisico als, indien meeverzekerd, premievrijstelling voor het eerstejaarsrisico, evenredig aan het uitkeringspercentage. Wanneer dit uitkeringspercentage tijdens de periode van premievrijstelling wijzigt verlenen wij een aanvullende premievrijstelling, dan wel brengen wij u een deel van de premie alsnog in rekening.

**VOORWAARDEN TERRORISMEBEPERKING**

In aanvulling op de algemene-/bijzondere voorwaarden en clausules gelden voor alle verzekeringen de volgende bepalingen voor de terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

De voorwaarden Terrorismebeperking geeft de tekst weer van het Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Hierdoor wijkt het taalgebruik af van de overige voorwaarden. Ter bevordering van de leesbaarheid is, in aanvulling op het hiervoor genoemde clausuleblad, in artikel 1 de begripsomschrijvingen van verzekeraar en verzekeringnemer opgenomen.

**Art. 1 Begripsomschrijvingen**

In deze aanvullende voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

**1.1**

Verzekeraar: Turien & Co. Assuradeuren die met betrekking tot uw verzekering optreedt namens Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V..

**1.2**

Verzekeringnemer U.

**1.3**

Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest -in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks -al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

**1.4**

Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest -(doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden -al dan niet in enig organisatorisch

verband -is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

**1.5**

Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of -indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt -de gevolgen daarvan te beperken.

**1.6**

Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.3, 1.4 en 1.5 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

**1.7**

Verzekeringsovereenkomsten:

a Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

b Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

c Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

**1.8**

In Nederland toegelaten verzekeraars: -schade-, levens-en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en -natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

**Art 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.3, 1.4 en 1.5 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming D-3184-01-06 in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn

verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

**Art. 3 Uitkeringsprotocol NHT**

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.