

Algemene voorwaarden

Deze algemene voorwaarden vormen een integraal onderdeel met de bijzondere voorwaarden Productmodule Arbeidsongeschiktheidsverzekering en indien van toepassing de bijzondere voorwaarden Productmodule Ongevallenverzekering.

Waar in de voorwaarden de mannelijke persoonsaanduiding wordt gebruikt, worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Verzekeraar

Cerass BV, Zadelmakerstraat 140

1991 JE Velsbroek, Postbus 2085

1990 AB Velsbroek, als gevolmachtigde van:

N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ te Nijmegen, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen, NL. Vergunningnummer: 12000483.

2. Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

3. Verzekerde

De agrarisch ondernemer wiens arbeidsongeschiktheid is verzekerd, respectievelijk op wiens leven of gezondheid de verzekering is gesloten en die als zodanig op het polisblad wordt genoemd.

4. Agrarisch ondernemer

Degene die als zelfstandige, uitsluitend of in hoofdzaak, voor eigen rekening en risico een primair agrarisch bedrijf uitoefent, alsmede degene die als maat, vennoot, echtgenoot, partner en/of kind eveneens op dit bedrijf werkzaam is.

5. Ongeval

Een plotseling van buitenaf komend, onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, met het overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg.

6. Polisblad

Onder het polisblad wordt verstaan het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s).

7. Productmodule

Een zelfstandig te sluiten onderdeel van de verzekering en als zodanig omschreven op het polisblad.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, medische verklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Van kracht zijn de artikelen 7:928, 7:929 en 7:930 van het Burgerlijk Wetboek.

Ingeval verzekeringnemer en/of verzekerde niet voldoet aan zijn mededelingsplicht ten aanzien van feiten die hij kent of behoort te kennen, dan heeft verzekeraar het recht zich te beroepen op de ter zake doende wettelijke bepalingen. Op grond van deze bepalingen kan verzekeraar onder meer de verzekering opzeggen of andere voorwaarden stellen.

Artikel 3 Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het

waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Den Haag. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan opgevraagd worden bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, NL.

Artikel 4 Kennisgeving

1. De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen, aan de verzekeraar mede te delen.
2. Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
3. Kennisgevingen door de verzekerde aan de verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van de verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door de verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

Artikel 5 Wijzigingen

1. Wijziging risico's

De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar schriftelijk in kennis te stellen van iedere wijziging in verzekerde risico's en belangen, zoals:

- a. wijziging van het op het polisblad vermelde beroep, alsmede de aard van de activiteiten
- b. adreswijzigingen
- c. overige veranderingen in de gegevens, indien daarop de premie gebaseerd is.

De melding van de wijziging dient direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen na de wijziging, door de verzekeraar te zijn ontvangen.

Artikel 6 Duur en einde van de verzekering

1. Geldigheidsduur

De verzekering danwel productmodule(s) heeft/hebben een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt/worden telkens met de op het polisblad vermelde termijn verlengd.

2. Voorlopige dekking

Gedurende een periode van maximaal 3 maanden voorafgaand aan gewenste ingangsdatum van de verzekering, verlenen wij verzekerde voorlopige dekking voor het risico van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval, zoals gedefinieerd in artikel 1.5. Hierbij zijn de uitgangspunten en voorwaarden van toepassing zoals die gelden voor de aangevraagde verzekering. In geval van oversluiten geldt dat de verzekeraar eventuele uitkeringen van de vorige maatschappij in mindering zal brengen op de uitkeringen van de verzekeraar.

3. Einde van de verzekering

De verzekering danwel productmodule(s) eindigt/eindigen door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:

- a. onmiddellijk bij opzet van een verzekerde, respectievelijk verzekeringnemer de verzekeraar te misleiden
- b. indien verzekeringnemer de verschuldigde premie op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig

betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premieervaldag zonder succes tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering danwel productmodule(s) eindigt/eindigen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief

- c. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering danwel productmodule(s) niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met de opzet verzekeraar te misleiden danwel verzekeraar de verzekering danwel productmodule(s) bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- d. nadat verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert of surséance van betaling heeft verkregen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

De verzekering danwel productmodule(s) eindigt/eindigen door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:

- e. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden
- f. binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering danwel productmodule(s) eindigt/eindigen op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling)
- g. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar
- h. binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering danwel productmodule(s) heeft gedaan. De verzekering danwel productmodule(s) eindigt/eindigen op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

Artikel 7 Premie

1. Verzekeringnemer dient de premie en de kosten te betalen binnen dertig dagen nadat zij verschuldigd worden.
2. Indien verzekeringnemer de premie niet tijdig voldoet, zal verzekeringnemer hiervan schriftelijk in kennis worden gesteld en hierbij in de gelegenheid worden gesteld de achterstallige premie binnen een termijn van 14 kalenderdagen alsnog te voldoen.
3. Indien de betaling vervolgens niet binnen de termijn zoals in lid 2 genoemd heeft plaatsgevonden, is de dekking van rechtswege opgeschort vanaf de vijftiende dag nadat verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte is gesteld van de achterstand. Dit wil zeggen dat arbeidsongeschiktheid die vanaf die datum ontstaat of verergert niet is verzekerd. Desondanks blijft de volledige premie verschuldigd.
4. Gedurende de schorsing van de verzekering is verzekeraar bevoegd de verzekering te beëindigen.
5. Indien de betalingsachterstand, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premieervaldatum en een kostenopslag is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag waarop de premie is ontvangen.

6. Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van verzekeringnemer.
7. Verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, indien de in lid 2 van dit artikel genoemde termijn is verstreken.
8. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.
9. Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens rubriek B zal de premie, die over de uitkeringsperiode voor de rubrieken A en B wordt betaald, evenredig aan het uitkeringspercentage worden gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf plaats na afloop van ieder kalenderjaar. Zolang er recht op (gedeeltelijke) premierestitutie bestaat, kan de polis niet worden gewijzigd zonder toestemming van de verzekeraar.

Artikel 8 Aanpassingen

1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen:
 - bij aanpassing per hoofdpremievervaldatum én waarvan de verzekeraar tegelijk met het toezenden van de prolongatiebescheiden mededeling doet, dient - indien de verzekeringnemer de verzekering wil opzeggen - de verzekeraar de schriftelijke opzegging uiterlijk dertig dagen na genoemde vervaldatum te hebben ontvangen. De betreffende productmodule(s) eindigt (eindigen) te 0.00 uur op de datum van opzegging.
 - bij tussentijdse aanpassing of aanpassing per hoofdpremievervaldatum én waarvan de verzekeraar ten minste twee maanden tevoren schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer doet, dient verzekeringnemer - indien hij de verzekering wil opzeggen - ervoor zorg te dragen dat de verzekeraar voor de datum waarop de aanpassing van kracht wordt de schriftelijke opzegging ontvangt. De betreffende productmodule(s) eindigt (eindigen) te 0.00 uur op de datum waarop de aanpassing van kracht zou worden.
2. De verzekeringnemer heeft het recht de productmodule(s), waarop de aanpassing betrekking heeft, te beëindigen indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.
3. Indien de verzekeraar de opzegging niet of niet tijdig heeft ontvangen, wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt (worden) de productmodule(s) voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Artikel 9 Uitsluitingen

Naast de specifieke uitsluitingen als in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, is er geen dekking in geval van (arbeidsongeschiktheid en/of een ongeval, veroorzaakt door):

1. Opzet

die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van de verzekerde is toegebracht. De verzekeringnemer behoudt recht op dekking indien hij aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.

2. Molest

veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:

- a. een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale

organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdrags Organisatie of de West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan

- b. een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is
- c. een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag
- d. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen
- e. een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag
- f. mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

3. Atoomkernreacties

veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade.

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.

4. Omstandigheden

- a. ten aanzien waarvan de verzekerden een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn of worden geschaad
- b. waarover de verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet
- c. ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 2. van dit artikel bedoelde toestand of handeling.

Artikel 10 Verjaring

1. Een rechtsovereenkomst tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. In geval van afwijzing verjaart de rechtsovereenkomst door verloop van drie jaren. Deze termijn begint op de dag dat de verzekeraar het recht op uitkering afwijst.

Artikel 11 Overdraagbaarheid

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

Artikel 12 Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 13 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de verzekeraar. Een samenvatting van de binnen de verzekeraar gehanteerde klachtenprocedure is op aanvraag beschikbaar.

Wanneer het oordeel van de verzekeraar op de klacht niet naar tevredenheid is, kan de verzekeringnemer, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam.

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of hij vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.

Artikel 14 Begrenzing dekking Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd. Bij schade door terrorisme geldt het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit betekent dat wij niet meer betalen dan het bedrag dat wij zelf ontvangen van het NHT. Informatie hierover leest u op www.terrorismeverzekerd.nl.

Bijzondere voorwaarden Productmodule Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde is beperkt in zijn functioneren. Deze stoornissen dienen door een arts op basis van medisch onderzoek te zijn vastgesteld en moeten algemeen erkend zijn door de medische wetenschap. Onder stoornissen verstaan we in ieder geval geen gebrek ("zo-zijn" in tegenstelling tot "ziek zijn"), persoonlijkheidsstoornis, postcommotioneel syndroom of het postwhiplashsyndroom.

2. Eerstejaarsrisico (rubriek A)

Arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste 52 weken.

3. Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

Arbeidsongeschiktheid voor zover die voortduurt na de eerste 52 weken.

4. Arbeidsongeschiktheid ingevolge rubriek A

Gedurende de rubriek A-periode is, onverminderd het in artikel 1 lid 1 bepaalde, sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.

5. Arbeidsongeschiktheid ingevolge rubriek B

Afhankelijk van het op het polisblad vermelde arbeidsongeschiktheids criterium is artikel 1 lid 6.1 of 6.2 van toepassing.

6. Arbeidsongeschiktheids criterium

1. Beroepsarbeidsongeschiktheid

Gedurende de verzekerde periode is, onverminderd het in artikel 1 lid 1 bepaalde, sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken. Indien verzekerde tijdens zijn arbeidongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen dan zal verzekeraar conform het bepaalde in artikel 8 vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen. De vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan overeenkomstig de aangepaste polis plaatsvinden.

2. Passende arbeid

Onder passende arbeid wordt verstaan werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Bij het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

7. Eigen risicotermijn (rubriek A)

De eigen risicotermijn van deze verzekering is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag dat de melding van arbeidsongeschiktheid heeft plaatsgevonden op de overeengekomen wijze. De eigen risicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.

8. Uitkeringsdrempel

Het percentage, zoals vermeld op het polisblad, van arbeidsongeschiktheid dat minimaal aanwezig moet zijn om recht op uitkering te verkrijgen.

9. Verzekerde jaarrente

Het op het polisblad vermelde bedrag wat bij arbeidsongeschiktheid dient als basis voor de berekening van de uitkering.

10. Inkomen

Voor de ondernemer en/of beoefenaar van zelfstandig beroep: het bruto-inkomen uit arbeid en/of winst uit onderneming en het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden (conform Wet IB 2001). Dit betreft belastbare winst voor ondernemersaftrek en MKB winstvrijstelling en vermeerderde met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

Voor de DGA: het belastbare loon (conform wet IB 2001) vermeerderd/verminderd met het aan de DGA toe te rekenen deel van de belastbare winst of verlies van de BV. De belastbare winst/verlies wordt vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

Artikel 2 Indexatie en optierecht

1. Indexatie

Het verzekerd jaarbedrag en de uitkering worden jaarlijks per premievervaldatum verhoogd met het op het polisblad vermelde percentage. Indien de polis is beëindigd wordt een reeds ingegane uitkering niet meer geïndexeerd.

2. Verhoging

De verzekeringnemer heeft het recht om 1 keer per jaar per hoofdpremievervaldatum de verzekerde rente te verhogen onder de volgende voorwaarden:

- a. de verhoging is maximaal 10% van de voorgaande jaarrente
- b. de verzekerde is in de periode van 6 maanden direct voorafgaande aan het verzoek tot verhoging niet langer dan 14 dagen geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest
- c. de verzekerde kan het optierecht uiterlijk tot vijf jaar voor de verzekerde eindleeftijd uitoefenen
- d. de verzekerde rente mag in combinatie met andere verzekeringen die voorzien in een periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren.

3. Verlaging

De verzekeringnemer heeft het recht om 1 keer per jaar per hoofdpremievervaldatum de verzekerde rente te verlagen onder de voorwaarde dat de verzekerde rente niet lager kan worden gesteld dan de minimale verzekerde rente zoals deze geldt ten tijde van het verzoek tot verlaging.

Artikel 3 Omschrijving van de dekking

1. Strekking van de verzekering

a. Uitkering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij arbeidsongeschiktheid.

b. Ondersteuning bij re-integratie

De verzekering heeft eveneens tot doel de verzekerde bij te staan in het verminderen van arbeidsongeschiktheid en het terugkeren in het arbeidsproces, met in achtname van het gestelde in artikel 4 lid 3.

2. Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en) vormen de grondslag van deze verzekeringsovereenkomst. Van kracht zijn de artikelen 7:928, 7:929 en 7:930 van het Burgerlijk Wetboek.

3. Vergoedingen van de kosten

a. van re-integratie:

de met voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan re-integratie, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering voor

arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk vergoed worden, voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

b. van revalidatie:

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

c. van her- of omscholing:

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

d. van arbeidsdeskundige hulp:

de met voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan arbeidsdeskundige hulp, begeleiding en advies, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

Artikel 4 Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
 - a. bovenmatig gebruik van alcohol of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift
 - b. 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 door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedochtsgegevens aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik
 - c. zwangerschap of bevalling, tenzij hierbij complicaties optreden; alsdan bestaat alleen recht op uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid
 - d. ongevallen, de verzekerde overkomen als deelnemer aan enige gevaarlijke sport, waaronder ondermeer te verstaan het deelnemen aan of trainen voor snelheids- of behendigheidswedstrijden met motorvoer- of vaartuigen, alsmede het rijden op circuits, bergbeklimmen, parachutespringen, abseilen, deltavliegen en diepzeeduiken tenzij uit de polisbescheiden blijkt dat dergelijke ongevallen zijn verzekerd. Een sport dient als gevaarlijk te worden aangemerkt, indien dat naar maatschappelijke normen als zodanig wordt beschouwd.
2. 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 terbeschikkingstelling. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

Artikel 5 Verplichtingen

1. Verstrekken gegevens

De verzekerde, respectievelijk de verzekeringnemer is verplicht op verzoek van de verzekeraar een opgave te doen van het inkomen van verzekerde en indien de verzekeraar daarom verzoekt, de benodigde financiële stukken ter inzage te geven.

2. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

De verzekerde is verplicht ingeval van arbeidsongeschiktheid:

- a. zich direct onder behandeling te stellen van een arts, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen

- b. zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 48 uur aan de verzekeraar mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op de daartoe overeengekomen wijze; indien de melding van de arbeidsongeschiktheid niet tijdig conform het hiervoor bepaalde plaatsvindt, heeft de verzekeraar het recht de eigen risicotermijn te verlengen met het aantal dagen dat de meldingperiode is overschreden
- c. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken
- d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door hem aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de oorzaak en de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn
- e. zich gedurende de arbeidsongeschiktheid te onthouden van het uitoefenen van een ander beroep (dan het verzekerde beroep) waarmee inkomen wordt verkregen, tenzij de verzekeraar hiermee schriftelijk heeft ingestemd
- f. alle medewerking te verlenen aan re-integratie
- g. op basis van het arbeidsongeschiktheids criterium beroepsrisico zoals omschreven in artikel 1 lid 6.1 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. Indien de verzekerde deze verplichting niet nakomt heeft de verzekeraar het recht de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen op basis van passende arbeid zoals omschreven in artikel 1 lid 6.2
- h. op basis van het arbeidsongeschiktheids criterium passende arbeid zoals omschreven in artikel 1 lid 6.2 alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om de arbeidsongeschiktheid te verminderen en terug te keren in het arbeidsproces
- i. de verzekeraar binnen een week op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden of van aanvaarding van andere betaalde arbeid
- j. tijdig overleg te plegen met de verzekeraar in geval van vertrek naar het buitenland
- k. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.

3. Sancties

Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van de hiervoor genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Ook vervalt het recht op een uitkering indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt. In dat geval heeft de verzekeraar het recht de polis met onmiddellijke ingang te beëindigen.

Artikel 6 Vaststelling van de uitkering

1. De mate van arbeidsongeschiktheid alsmede de omvang en de periode van de uitkering waarover deze zal gelden worden door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van, door de verzekeraar aan te wijzen, medische en andere deskundigen.
2. Van de onder artikel 7 lid 1 bedoelde vaststelling zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan.
3. Met inachtneming van het overige in de polis respectievelijk in deze polisvoorwaarden bepaalde, bedraagt de uitkering bij een arbeidsongeschiktheid van:

van 25% tot 35%	:	30% van de verzekerde rente
van 35% tot 45%	:	40% van de verzekerde rente
van 45% tot 55%	:	50% van de verzekerde rente
van 55% tot 65%	:	60% van de verzekerde rente
van 65% tot 80%	:	75% van de verzekerde rente
van 80% t/m 100%	:	100% van de verzekerde rente.

4. Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/360^e gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. Betaling van de verzekerde rente geschiedt per periode achteraf, waarbij een pro rata uitkering geschiedt voor een gedeelte van een periode.
5. Als de verzekerde het niet eens is met het besluit van de verzekeraar dan heeft hij de mogelijkheid om hernieuwd (medisch of arbeidsdeskundig) onderzoek te laten doen (een second opinion). Een verzoek hiertoe dient vooraf bij de verzekeraar te worden ingediend. De verzekeraar bepaalt of, en welke kosten er voor vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 7 Wijziging van de verzekering

1. Wijziging van premie en voorwaarden

- a. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij de verzekeraar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel met ingang van een door de verzekeraar te bepalen datum.
- b. De verzekeraar doet van de aanpassing schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer.
- c. De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren binnen één maand nadat hem daarvan mededeling is gedaan. In dit geval eindigt deze verzekering per datum van de voorgenomen herziening.
- d. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:
 1. de herziening van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen
 2. de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt
 3. de herziening van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld.

2. Wijziging van het risico

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht de verzekeraar onmiddellijk schriftelijk in kennis te stellen wanneer:

- a. de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, wijzigt of de aan zijn beroep verbonden bezigheden een verandering ondergaan. Indien verzuimd is hiervan kennis te geven, blijft het recht op uitkering bestaan, als naar het oordeel van de verzekeraar de hiervoor bedoelde risicowijziging:
 1. geen risicoverzwaren inhoudt
 2. wel risicoverzwaren inhoudt, doch dit leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, in welk geval uitkering zal plaats hebben met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en/of in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie; in afwijking hierop zal een bestaande arbeidsongeschiktheid, die tot bedrijfsbeëindiging heeft geleid, niet leiden tot het beëindigen van de uitkering, zolang die arbeidsongeschiktheid voortduurt
- b. de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt
- c. de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden zijn beroep uit te oefenen, respectievelijk na het aangaan van de verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de sociale wetgeving of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op uitkering ingeval van arbeidsongeschiktheid
- d. de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend dan wel een schuldsaneringsregeling of faillissement is aangevraagd
- e. de verzekeringnemer geen of minder verzekeraar geldelijk belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is er in het kader van deze verzekeringsovereenkomst geen

verzekerbaar geldelijk belang aanwezig indien de verzekerde, anders dan ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid, geen inkomsten heeft uit zijn beroep.

In de in artikel 8 lid 2 genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht de verzekering onder andere condities voort te zetten - zoals door middel van het wijzigen van de premie, het verlagen van het verzekerd bedrag - of het beëindigen van de polis. Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaarig naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering. De verzekeraar doet van deze aanpassing of beëindiging schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer. De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren binnen dertig dagen nadat de aanpassing door de verzekeraar schriftelijk is verzonden.

3. Wijziging van het beroep

Indien de verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk ophoudt met het uitoefenen van het op het polisblad vermelde beroep of bedrijf en dit niet in relatie staat tot de door verzekeraar vastgestelde of erkende arbeidsongeschiktheid, gaat verzekeraar bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid uit van passende arbeid overeenkomstig artikel 1 lid 6.2.

Indien de arbeidsongeschiktheid als hoofdoorzaak is aan te merken van de bedrijfsbeëindiging of beroepswijziging, vindt de beoordeling plaats op basis van artikel 1 lid 6.1 (indien van toepassing).

Artikel 8 Einde van de verzekering

1. In aanvulling op artikel 6 van de algemene polisvoorwaarden eindigt deze verzekering van rechtswege:
 - a. op de datum van overlijden van de verzekerde. Een reeds ingegane uitkering wordt voortgezet tot en met de laatste dag van de tweede maand, volgend op die, waarin het overlijden plaatshad, maar uiterlijk tot de einddatum van de verzekering
 - b. op de overeengekomen datum van het einde van deze verzekering. Vanaf deze datum vervalt tevens ieder recht op uitkering ter zake van arbeidsongeschiktheid
 - c. op de datum van opzegging door de verzekeraar op grond van bepalingen in deze polisvoorwaarden.
2. In geval van beëindiging van deze verzekering geldt het volgende:
 - a. Indien de arbeidsongeschiktheid ontstaat voor het einde van de verzekering blijft er overeenkomstig de voorwaarden recht op uitkering bestaan. Nadat de verzekering is beëindigd leidt een toename van de arbeidsongeschiktheid niet tot verhoging van de uitkering; bij afname wordt de uitkering verlaagd of beëindigd en eindigt de polis op grond van het gestelde in artikel 9 lid 1.c.
 - b. In alle andere gevallen, waaronder tevens wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, leidt de toename van de arbeidsongeschiktheid niet tot een verhoging van de uitkering; bij afname wordt de uitkering verlaagd of beëindigd en eindigt de polis op grond van het gestelde in artikel 9 lid 1.c.

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

Bijzondere voorwaarden Productmodule Ongevallenverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de algemene polisvoorwaarden. De algemene polisvoorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Begunstigde

Degene aan wie de uitkering wordt verstrekt. De uitkering geschiedt in geval van blijvende invaliditeit aan de verzekeringnemer en bij overlijden aan de erfgenamen van verzekerde.

2. Ongeval

Een plotseling van buitenaf komend, onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, met het overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg.

3. Uitbreidingen

Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- a. verbranding, bevrozing, blikseminslag, elektrische ontlading, verdrinking, verstikking, zonnesteek
- b. binnenkrijgen van ziektekiemen door onvrijwillige val in water of in enige andere vloeibare stof
- c. uitputting, verhogering of verdorping als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld
- d. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval
- e. miltvuur (antrax), ringvuur (trichofytie), ziekte van Bang (brucellose), sarcoptes-schurft, koepokken (vaccinia)
- f. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of medische behandeling van ongevalsletsels
- g. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), voor zover niet toe te schrijven aan alcohol, verdovende, opwekkende, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft- en harddrugs.

4. Blijvende invaliditeit

Een blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Artikel 2 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Artikel 3 Omschrijving van de dekking

1. Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt of blijvend invalide wordt ten gevolge van een ongeval.

a. Verzekerd bedrag

De verzekering biedt dekking tot het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag wegens overlijden indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval overlijdt.

b. Voorafgaande uitkering

Indien verzekerde voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering voor blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, zal deze uitkering op de uitkering wegens overlijden in mindering worden gebracht. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de in verband met het overlijden verschuldigde uitkering, wordt het meerdere door de verzekeraar niet teruggevorderd.

2. In geval van blijvende invaliditeit

a. Verzekerd bedrag

De verzekering biedt dekking voor een aan de mate van invaliditeit gerelateerde gedeelte van het op het polisblad hiervoor genoemde verzekerd bedrag indien verzekerde als gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval blijvend invalide wordt.

b. De uitkering belooft een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, zoals hierna is aangegeven:

Bij:

het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties 100%

het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen 90%

volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik
algehele ongeneeslijke verlamming 100%

Bij algeheel verlies of functieverlies van:

de arm tot in het schoudergewricht 75%

de hand tot in het polsgewricht 60%

de duim 25%

de wijsvinger 15%

de middelvinger 12%

de ringvinger of de pink 10%

het been tot in het heupgewricht 70%

het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht 60%

de voet tot in het enkelgewricht of het been tussen enkel- en kniegewricht 50%

de grote teen 10%

iedere andere teen 5%

reuk 15%

smaak 5%

nier of milt 10%

Bij algeheel verlies van:

het gezichtsvermogen van beide ogen 100%

Het gezichtsvermogen van één oog 30%

het gehoor van beide oren 50%

het gehoor van één oor 20%

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel uitgekeerd.

c. In alle andere dan de onder lid 2b genoemde gevallen wordt de uitkering vastgesteld aan de hand van de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

d. De mate van functieverlies wordt vastgesteld overeenkomstig de meest recente normen van de American Medical Association (A.M.A.) en de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

e. In geval van samengesteld vinger- of handletsel zal nimmer meer dan 60% van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd.

f. Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van meerdere aan de verzekerde overkomen, achtereenvolgende, ongevallen wordt nooit meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde en op het polisblad genoemde verzekerd bedrag.

g. Indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog reeds 30% van het verzekerd bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van geheel verlies van het gezichtsvermogen van het tweede oog 70% worden uitgekeerd.

- h. Indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gehoor van één oor reeds 20% van het verzekerd bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van geheel verlies van het gehoor van het tweede oor 30% worden uitgekeerd.

3. Bestaande aandoeningen

- a. Indien de verzekerde voor een ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezond persoon zou zijn overkomen.
- b. Bij een voor het ongeval aanwezig gedeeltelijk (functie)verlies van enig orgaan of lichaamsdeel, vindt een evenredige vermindering van de uitkering plaats.

4. Beroep/bezigheden

Voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit blijven het beroep of de bezigheden van de verzekerde buiten beschouwing.

5. Whiplash

Ten aanzien van een acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 3% van het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd (ook al zijn er aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of verstibulair onderzoek zijn verkregen).

6. Rentevergoeding

Indien de uitkering niet binnen 2 jaar kan worden vastgesteld wordt de uitkering verhoogd met wettelijke rente vanaf de datum van het verstrijken van deze periode tot het tijdstip waarop de omvang van de uitkering is vastgesteld.

Artikel 4 Uitsluitingen

1. Uitgesloten zijn ongevallen die de verzekerde zijn overkomen:

- a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is
- b. bij vechtpartijen of waagstukken anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen
- c. door ziekte of door geneeskundige behandeling met inbegrip van elke vorm van bestraling, tenzij zodanige behandeling of bestraling plaats had in verband met een ongeval of ongevalsgevolg, waarvoor door de verzekeraar op grond van deze polis uitkering werd of wordt verleend
- d. door het plegen van of de deelneming aan een misdrijf of een poging daartoe
- e. door gebruik van alcohol, of door geneesmiddelen, verdovende, slaap-, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs
- f. bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvaartuigen; tenzij uit de polisbescheiden blijkt dat dergelijke ongevallen zijn verzekerd
- g. tijdens deelneming aan beroepssport
- h. bij voorbereiding tot of deelname aan gevechtssporten, dan wel wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen, paarden, ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden of tijdens berg- of gletschertochten die in de regel niet zonder gids worden ondernomen of ontdekkingsreizen
- i. tijdens het beoefenen van enige gevaarlijke sport zoals bijvoorbeeld abseilen, bungee- of basejumping. Een sport dient als gevaarlijk te worden aangemerkt, indien dat naar maatschappelijke normen als zodanig wordt beschouwd
- j. ten gevolge van deelneming aan luchtvaart anders dan als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt

- k. als amateur-zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, tenzij wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en het vliegtuig wordt bediend door een piloot die in het bezit is van een geldig zweefvliegbrevet
- l. tijdens of door de beoefening van onderwatersport waarbij gebruik wordt gemaakt van zogenoemde "onderwater-apparatuur"
- m. bovenmatig gebruik van alcohol of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift.

2. Hernia of uitstulping van de tussenwervelschijf

De verzekering dekt niet het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi).

Artikel 5 Verplichtingen bij een ongeval

1. Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht in geval van een ongeval:

- a. zich direct onder geneeskundige behandeling te (doen) stellen en alles in het werk te stellen om een spoedige genezing te bevorderen
- b. hiervan de verzekeraar in kennis te stellen en wel zo spoedig mogelijk na het ongeval, uiterlijk binnen 14 dagen, onder overlegging van alle bescheiden
- c. zich op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken
- d. zich op kosten van de verzekeraar voor een onderzoek te doen opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting
- e. de verzekeraar direct in kennis te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel
- f. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken
- g. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering en/of vergoedingen van belang zijn
- h. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen.

2. Verplichtingen van de erfgenamen

De wettige erfgenamen zijn verplicht in geval van een ongeval:

- a. waardoor direct levensgevaar voor de verzekerde bestaat, direct mededeling aan de verzekeraar te doen
- b. waardoor de verzekerde is overleden, direct doch uiterlijk binnen 48 uur mededeling aan de verzekeraar te doen (bij voorkeur telefonisch of per faxbericht)
- c. hun toestemming en medewerking te verlenen tot het nemen van alle maatregelen die de verzekeraar nodig acht ter vaststelling van de doodsoorzaak, waaronder sectie en exhumatie
- d. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken
- e. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn
- f. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen
- g. alles in het werk te stellen om gevolgen van het ongeval te beperken.

3. Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in artikel 5 lid 1 en lid 2 genoemde verplichtingen door de verzekerde. Indien deze verplichtingen niet worden nagekomen, vervalt ieder recht op uitkering.

Artikel 6 Vaststelling van uitkering

1. Recht op uitkering

De aanspraak op uitkering wordt door de verzekeraar beoordeeld aan de hand van de gegevens van door hem aan te wijzen medische en andere deskundigen.

2. Overlijden

De uitkering wegens overlijden wordt vastgesteld zodra het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beiden door de verzekeraar is afgesloten.

3. Blijvende invaliditeit

- a. De uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra:
 1. een blijvende toestand is ingetreden
 2. 36 maanden na het ongeval zijn verstreken
- b. Indien de verzekerde overlijdt voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, bestaat geen recht op uitkering, tenzij het overlijden geen rechtstreeks en onmiddellijk gevolg is van het ongeval, in welk geval de mate van invaliditeit wordt vastgesteld aan de hand van de aan de verzekeraar laatstbekende gegevens en wordt aangehouden zoals die vermoedelijk zou zijn bepaald, indien de verzekerde niet was overleden.

4. Vaststelling van de uitkering

- a. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval of het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben
- b. De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval, of was verzekerde ten tijde van het ongeval in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland terug dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

5. Maximale uitkering

Het totaal van de uitkering(en), inclusief wettelijke rente, zal, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden, nooit meer bedragen dan het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag. Daarnaast zal het totaal van de uitkering(en), inclusief wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden nooit meer bedragen dan € 230.000,- per persoon, of € 1.365.000,- per gebeurtenis voor alle personen tezamen, ongeacht het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Indien bij de vaststelling van de uitkering(en) per gebeurtenis blijkt dat deze hoger is dan € 1.365.000,- dan zal per persoon naar rato worden uitgekeerd tot het maximum van € 1.365.000,-.

6. Geen begunstigde

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde bestaat vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal - bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4:189 van het Burgerlijk Wetboek - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld.