

Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering (LW AOV)

Met de Arbeidsongeschiktheidsverzekering verzekert u een inkomen als u door arbeidsongeschiktheid of zwangerschap niet in staat bent zelf een inkomen te verdienen. En u ontvangt hulp bij re-integratie.

U heeft kunnen kiezen om de dekking 'Ongevallenverzekering' mee te verzekeren. Op uw polisblad staat of u hiervoor gekozen heeft.

Deze verzekering voldoet aan de kenmerken van een sommenverzekering.

Lees de voorwaarden en het polisblad goed door

In deze voorwaarden leest u wat verzekerd is en wat niet en hoe wij de uitkering vaststellen. In onze Algemene voorwaarden Inkomen staan de afspraken die gelden voor al onze inkomensverzekeringen. Zoals uw verplichtingen bij schade, het tijdig doorgeven van wijzigingen, premiebetaling en de klachten- en geschillenregeling. Lees beide voorwaarden en uw polisblad goed door. Dan weet u wat u van ons kunt verwachten en wat wij van u verwachten.

De inhoudsopgave ziet u op de volgende pagina.

Heeft u een vraag of wilt u een beroep doen op uw verzekering?

Neem dan zo snel mogelijk contact op met uw accountmanager of adviseur.
Post stuurt u naar Felison Assuradeuren B.V. Postadres Postbus 2085, 1990 AB te Velsersbroek.

In deze voorwaarden

1	Wat is verzekerd?	3
1.a	Wie is verzekerd?	3
1.b	Wat is verzekerd?	3
1.c	Voor welk bedrag bent u verzekerd?	4
1.d	Wanneer bent u verzekerd?	4
2	Hoe bent u verzekerd?	6
2.a	Waarvoor bent u verzekerd?	6
2.b	Waarvoor bent u nog meer verzekerd?	6
2.c	Wat is niet verzekerd?	7
2.d	Vergoeding van kosten	7
3	Hoe bepalen wij de uitkering?.....	8
3.a	Hoe stellen wij de uitkering vast?	8
3.b	Wij betalen zo snel mogelijk	9
3.c	Voor de vaststelling van de uitkering geldt een aantal regels	9
4	Productmodule Persoonlijke ongevallen.....	10
4.a	Voor welk bedrag bent u verzekerd?	10
4.b	Wanneer bent u verzekerd?	10
4.c	Waarvoor bent u verzekerd?	10
4.d	Wat is beperkt verzekerd?	11
4.e	Wat is niet verzekerd?	11
4.f	Hoe stellen wij de uitkering vast?	12
4.g	Wie krijgt de uitkering?	13
4.h	Wanneer betalen wij wettelijke rente?	14
4.i	Voor de vaststelling van de uitkering geldt een aantal regels	14
5	Wat moet u nog meer weten?	14
5.a	Uw verzekering en de voorwaarden	14
5.b	Hoe bepalen wij de premie?	14
5.c	Opgave van uw inkomen	15
5.d	Geef risicowijzigingen direct door	15

1 Wat is verzekerd?

1.a Wie is verzekerd?

Verzekerd is de persoon die op het polisblad genoemd staat als verzekerde. De verzekeringnemer is degene die de verzekering heeft afgesloten en die we zo noemen op het polisblad. Ook in deze voorwaarden is dit 'de verzekeringnemer'. In deze voorwaarden noemen wij de verzekerde 'u'.

De verzekeraar is N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij. De gevolmachtigde van de verzekeraar is Felison Assuradeuren B.V., gevestigd aan de Zadelmakerstraat 140, 1991 JE Velsersbroek. We noemen Bovemij en Felison Assuradeuren 'we' of 'wij'.

1.b Wat is verzekerd?

Verzekerd is:

- een uitkering als u arbeidsongeschikt bent.
- ondersteuning bij re-integratie. Wij staan u bij in het verminderen van uw arbeidsongeschiktheid en het terugkeren in het arbeidsproces.
- een uitkering tijdens uw zwangerschap en bevalling, gedurende 16 weken minus de eigenrisicoperiode die u heeft gekozen.

Met arbeidsongeschiktheid bedoelen wij dat u voor minimaal 25% ongeschikt bent om werkzaamheden uit te voeren. Dit noemen wij de uitkeringsdrempel. Als op uw polisblad staat dat een ander percentage van toepassing is, geldt dat percentage. Deze arbeidsongeschiktheid moet objectief medisch vast te stellen zijn en stoornissen betreffen die het gevolg zijn van ziekte of een ongeval, waardoor u beperkt bent in uw functioneren. Deze stoornissen moeten vastgesteld zijn door een arts op basis van medisch onderzoek. En de stoornissen moeten algemeen erkend zijn door de medische wetenschap.

Met stoornissen bedoelen wij niet gebreken, persoonlijkheidsstoornissen, postcommotioneel syndroom of het postwhiplashsyndroom.

Met een ongeval bedoelen wij een plotseling van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam. Dit moet onvoorzien, onverwacht en ongewild zijn. En medisch vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg hebben.

Arbeidsongeschikt voor uw beroep of voor passende arbeid

U kunt verzekerd zijn voor arbeidsongeschiktheid voor uw beroep of voor passende arbeid. Dit staat op uw polisblad.

Met beroepsarbeidsongeschikt bedoelen wij of u de werkzaamheden in het verzekerde beroep kunt verrichten. Aanpassingen van werkzaamheden, werkomstandigheden en taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf betrekken we daarbij.

Met passende arbeid bedoelen wij de werkzaamheden die u nog kunt uitvoeren, uitgaande van uw krachten, bekwaamheden, opleiding en vroegere werkzaamheden. Zo bepalen wij welke werkzaamheden wij van u kunnen verlangen. Daarbij houden we geen rekening met de eventuele verminderde mogelijkheid tot het vinden van passend werk.

Rubriek A: de eerste 52 weken

Met rubriek A verzekert u een uitkering voor de eerste 52 weken dat u arbeidsongeschikt bent voor het beroep dat op uw polisblad staat. Voor rubriek A bent u dus standaard verzekerd voor beroepsarbeidsongeschiktheid.

Rubriek B: na de eerste 52 weken

Met rubriek B verzekert u een uitkering voor na de eerste 52 weken dat u arbeidsongeschikt bent. Voor rubriek B staat op uw polisblad of u verzekerd bent voor arbeidsongeschiktheid op basis van uw beroep of op basis van passende arbeid.

Bent u verzekerd voor beroepsarbeidsongeschiktheid? En heeft u binnen 3 jaar nadat u arbeidsongeschikt werd uw beroep of bedrijf beëindigd? Of uw (aandeel in het) bedrijf verkocht? Dan bent u vanaf de datum van beëindiging of verkoop voor rubriek B alleen nog verzekerd voor arbeidsongeschiktheid op basis van passende arbeid. Tenzij wij vooraf met u anders overeenkomen.

1.c Voor welk bedrag bent u verzekerd?

Op uw polisblad staan de verzekerde bedragen voor rubriek A en B.

Uw inkomen

Met inkomen bedoelen wij voor de ondernemer of beoefenaar van een zelfstandig beroep het bruto-jaarinkomen uit arbeid en/of winst uit onderneming, vermeerderd met het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden (volgens Wet inkomstenbelasting 2001). Het gaat dan om de belastbare winst vóór ondernemersaftrek en MKB winstvrijstelling, plus de fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

Met inkomen bedoelen wij voor de DGA het belastbare jaarloon (volgens Wet inkomstenbelasting 2001) plus het aan de DGA toe te rekenen deel van de belastbare winst van de BV. Of minus het aan de DGA toe te rekenen deel van het verlies van de BV. Het gaat dan om de belastbare winst of het verlies plus de fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

Bestaat uw onderneming korter dan 3 jaar? Dan bepalen we in overleg met u het fictieve gemiddelde inkomen.

Optie om het verzekerd bedrag te verhogen of te verlagen

De verzekeringnemer mag het verzekerd bedrag jaarlijks per 1 januari verhogen of verlagen.

Voor verhogen gelden de volgende voorwaarden:

- de verhoging is maximaal 10% van het verzekerd bedrag in het jaar daaraan voorafgaand.
- u bent in de 6 maanden voorafgaand aan dit verzoek maximaal 14 dagen (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt geweest.
- het bereiken van de verzekerde eindleeftijd duurt nog langer dan 5 jaar.
- het verzekerd bedrag mag in combinatie met andere verzekeringen die voorzien in een periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid maximaal 80% van het jaarinkomen zijn.

Verlagen mag alleen als het verzekerd bedrag niet lager wordt dan het minimaal te verzekeren bedrag op het moment dat u het verzoek tot verlaging indient.

Indexering van het verzekerd bedrag

Het verzekerd bedrag verhogen we jaarlijks op 1 januari met het percentage dat op uw polisblad staat voor indexering.

1.d Wanneer bent u verzekerd?

U bent verzekerd vanaf de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de verzekering. Deze periode noemen wij de looptijd. De arbeidsongeschiktheid moet ontstaan op een tijdstip binnen de looptijd van de verzekering.

Voorlopige dekking

Met de voorlopige dekking bent u verzekerd voor arbeidsongeschiktheid die het directe en uitsluitende gevolg is van een ongeval. U heeft alleen voorlopige dekking als wij dat schriftelijk aan u hebben bevestigd. Deze dekking geldt in de periode ná de verzekeringsaanvraag en vóór de ingangsdatum van de verzekering. Wij gaan uit van de dekking en de voorwaarden zoals deze zouden gelden als de verzekering wel al zou zijn ingegaan. De voorlopige dekking duurt maximaal 3 maanden. Hierbij zijn deze voorwaarden van toepassing. De voorlopige dekking bedraagt het aangevraagde verzekerde bedrag tot maximaal € 30.000,-.

De voorlopige dekking eindigt:

- op de dag dat de arbeidsongeschiktheidsverzekering aanvangt.
- wanneer u niet binnen 30 dagen na ons verzoek een medische keuring ondergaat of door ons opgevraagde informatie naar ons stuurt.
- wanneer de aanvraag ingetrokken wordt of komt te vervallen.

- 14 dagen na de dag van verzending van de brief met afwijzing of acceptatievoorstel, waarin staat dat de verzekering niet of niet tegen normale voorwaarden geaccepteerd wordt.
- op de dag genoemd in onze brief waarin wij u schriftelijk informeren over de beëindiging van de voorlopige dekking.
- wanneer de maximale duur van 3 maanden zijn verstreken.

Wijzigt uw (gezondheids)situatie tijdens de voorlopige dekking? Dan moet u dit direct aan ons door geven. Dit is namelijk de grondslag van de verzekering. Lees meer hierover in de Algemene voorwaarden Inkomen.

Een ongeval moet u binnen 7 dagen aan ons melden. Hierbij zijn deze voorwaarden van toepassing. Wordt de verzekering overgesloten en ontvangt u uitkering van de vorige verzekeraar? Dan brengen wij deze uitkering in mindering op de uitkering vanuit de voorlopige dekking.

Het kan zijn dat u voor het ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek. In dat geval keren we hetzelfde uit als we zouden uitkeren als een geheel valide en gezond persoon het ongeval zou zijn overkomen. Is er voor het ongeval al een gedeeltelijk (functie)verlies van een orgaan of lichaamsdeel aanwezig? Dan verminderen wij de uitkering met een evenredig deel. Bijvoorbeeld een bestaande longfunctie van 60% die na een ongeval 30% is. In dit voorbeeld is het functieverlies 50%. Bij een gezond persoon met een longfunctie van 100%, zou dit een functieverlies van 70% zijn.

De verzekering beëindigen

De verzekering eindigt:

- op de datum van overlijden van de verzekerde. Een ingegane uitkering betalen wij tot en met de laatste dag van de tweede maand die volgt op de maand waarin de verzekerde overleed.
- op de door u gekozen einddatum die op het polisblad staat. Vanaf deze datum vervalt ook ieder recht op een (ingegane) uitkering op grond van deze verzekering.
- op de datum dat de beroeps- of bedrijfsactiviteiten worden beëindigd. Tenzij er recht op uitkering bestaat. Dan geldt hoofdstuk 3.a 'Hoe stellen wij de uitkering vast?'.

De verzekeringnemer en wij kunnen de verzekering beëindigen.

In de Algemene voorwaarden Inkomen staat hoe en wanneer de verzekeringnemer de verzekering kan beëindigen.

Ook staat in de Algemene voorwaarden Inkomen wanneer wij de verzekering mogen beëindigen.

Daarnaast mogen wij de verzekering beëindigen:

- per direct bij opzet van u, verzekeringnemer of iemand die belang heeft bij deze verzekering om ons te misleiden of bij fraude. Hoe wij omgaan met fraude leest u in de Algemene voorwaarden Inkomen.
- per direct als u de verplichtingen uit deze voorwaarden niet nakomt.
- op de datum van opzegging door ons op grond van bepalingen in deze voorwaarden, namelijk:
 - als uw uitkering stopt na beroeps- of bedrijfsbeëindiging en uw arbeidsongeschiktheid niet de hoofdoorzaak is van de beëindiging, zie hoofdstuk 3.a 'Hoe stellen wij de uitkering vast'.
 - bij een risicowijziging, zie hoofdstuk 5.d 'Geef risicowijzigingen direct door'.

Behalve bovengenoemde situaties en genoemde situaties onder 2.d in de Algemene voorwaarden Inkomen mogen wij deze verzekering niet opzeggen.

2 Hoe bent u verzekerd?

2.a Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd voor een uitkering als u arbeidsongeschikt bent. U kunt verzekerd zijn voor een uitkering volgens rubriek A en rubriek B. Op uw polisblad staat:

- voor welke rubriek(en) u bent verzekerd.
- of u verzekerd bent voor beroepsarbeidsongeschiktheid of voor passende arbeid.
- het verzekerd bedrag per rubriek per jaar.
- hoe lang uw eigenrisicoperiode duurt.

Als eerste dag van arbeidsongeschiktheid geldt de dag dat aan de volgende 2 voorwaarden is voldaan:

- een arts heeft stoornissen bij u vastgesteld, en
- u kunt door deze stoornissen uw werkzaamheden (gedeeltelijk) niet verrichten.

Eigenrisicoperiode

De eigenrisicoperiode begint vanaf het moment dat u arbeidsongeschikt bent. Tijdens de eigenrisicoperiode heeft u geen recht op een uitkering. De eigenrisicoperiode wordt voor iedere periode van nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Bij toename van arbeidsongeschiktheid wordt de eigenrisicoperiode niet opnieuw toegepast.

Bent u minder dan 28 dagen arbeidsongeschikt en wordt u opnieuw arbeidsongeschikt? Dan passen wij de eigenrisicoperiode niet opnieuw toe. Bent u langer dan 28 dagen arbeidsongeschikt. En wordt u opnieuw door dezelfde of een andere oorzaak arbeidsongeschikt. Dan wordt de eigenrisicoperiode opnieuw toegepast.

Uitkering volgens rubriek A

De uitkering van rubriek A begint op het moment dat uw eigenrisicoperiode voorbij is. De eigenrisicoperiode begint vanaf het moment dat u arbeidsongeschikt bent.

De uitkering voor rubriek A eindigt 52 weken na het moment dat u arbeidsongeschikt werd. Of eerder, als dat is op:

- de einddatum van de verzekering.
- de dag dat u volgens deze verzekering geen recht meer heeft op een uitkering.

Uitkering volgens rubriek B

De uitkering van rubriek B begint 52 weken na het moment dat u arbeidsongeschikt werd. Als u deze gehele periode arbeidsongeschikt was. Of als u tussentijds minder dan 28 dagen arbeidsongeschikt was.

De uitkering eindigt op:

- de einddatum van de verzekering.
- de dag dat u volgens deze verzekering geen recht meer heeft op een uitkering.

Het kan dat de mate van uw arbeidsongeschiktheid wijzigt. In dat geval stellen wij uw arbeidsongeschiktheidspercentage opnieuw vast.

2.b Waarvoor bent u nog meer verzekerd?

Uitkering bij zwangerschap

U bent verzekerd voor een uitkering bij uw zwangerschap en bevalling. De uitkering duurt 16 weken. Deze 16 weken verminderen wij met uw eigenrisicoperiode.

De uitkering begint op zijn vroegst 6 weken voor de uitgerekende datum van uw bevalling en is 100% van het verzekerd bedrag voor rubriek A.

Bent u arbeidsongeschikt door complicaties tijdens de zwangerschap of de bevalling? Dan gelden de voorwaarden die horen bij de uitkering voor rubriek A en rubriek B.

Let op: u bent alleen verzekerd voor een uitkering bij zwangerschap als de uitgerekende bevallingsdatum minimaal 2 jaar na de ingangsdatum van de verzekering is.

2.c Wat is niet verzekerd?

Niet verzekerd is arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- opzet of grove schuld van u. Of van iemand die belang heeft bij deze verzekering.
- bovenmatig gebruik van alcohol.
- een ongeval op het moment dat uw bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is, of uw ademalcoholgehalte 350 microgram $\mu\text{g/l}$ of hoger is. Of als wij informatie hebben over de toedracht van het ongeval waaruit in redelijkheid blijkt dat het ongeval een gevolg is van overmatig alcoholgebruik.
- gebruik van geneesmiddelen of verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen. Tenzij u kunt aantonen dat u een dergelijk middel op en volgens medisch voorschrift gebruikt.
- een ongeval tijdens deelname aan of voorbereiding van een gevaarlijke sport, zoals:
 - snelheids- en behendigheidswedstrijden met motorrij- en motorvaartuigen, of het rijden op een circuit.
 - bergbeklimmen en abseilen.
 - parachutespringen en deltavliegen
 - diepzeeduiken.

Een sport is gevaarlijk als deze naar maatschappelijke normen gevaarlijk wordt gevonden.

U heeft geen recht op een uitkering gedurende de periode dat u gedetineerd bent. Dit geldt in ieder geval tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling van de regering (tbs) en overal in de wereld.

Bent u gedeeltelijk arbeidsongeschikt en benut u niet uw arbeidsvermogen? Dan is een toename van uw arbeidsongeschiktheid niet verzekerd. En bij een afname van uw arbeidsongeschiktheid, verlagen of beëindigen wij uw uitkering.

2.d Vergoeding van kosten

Wij vergoeden kosten die worden gemaakt om arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te verminderen. Maar alleen als wij vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken. En voor zover deze niet vergoed worden op grond van een andere verzekering of voorziening waarop u recht heeft. Het gaat om de volgende kosten:

- **Re-integratie**
De gemaakte kosten voor re-integratie die niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling.
- **Revalidatie**
De gemaakte kosten voor revalidatie die niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling.
- **Her- of omscholing**
De gemaakte kosten voor her- of omscholing bedoeld voor (gedeeltelijk) herstel van het arbeidsvermogen.
- **Arbeidsdeskundige hulp**
De gemaakte kosten voor arbeidsdeskundige hulp, begeleiding en advies.
- **Preventie**
De gemaakte kosten voor preventieve maatregelen en voorzieningen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

3 Hoe bepalen wij de uitkering?

3.a Hoe stellen wij de uitkering vast?

De hoogte van de uitkering hangt af van de mate van arbeidsongeschiktheid. De mate van arbeidsongeschiktheid stellen wij vast aan de hand van informatie van u en verzekeringnemer en van medische en andere deskundigen. Zodra wij deze hebben vastgesteld, informeren wij u daar zo spoedig mogelijk over.

Bij het vaststellen van het arbeidsongeschiktheidspercentage hanteren wij als uitgangspunt een werkweek van maximaal 64 uur. Dit houdt in dat het werkelijk aantal uren wordt vervangen door het maximum aantal uren.

Voorbeeld: u werkt 70 uur per week en door arbeidsongeschiktheid kunt u nog 30 uur per week uw werkzaamheden uitvoeren. We vervangen het werkelijk aantal uren van 70 door 64. Van deze uren werkt u 34 uur niet. Vervolgens delen we de niet-gewerkte uren van 34 door het maximum aantal uren van 64. In dit voorbeeld betekent dit dat u voor 53% arbeidsongeschikt wordt verklaard en een uitkering krijgt van 50% van het verzekerde bedrag.

Heeft u naast het verzekerde beroep andere werkzaamheden? Bijvoorbeeld vanuit een loondienstverband of nevenactiviteiten? Dan houden wij daar geen rekening mee bij onze beoordeling. U bent in eerste instantie verplicht om uw belastbaarheid en werkmogelijkheden voor het door u verzekerde beroep zoveel mogelijk te benutten.

Als u het niet eens bent met ons standpunt dan mag u om een nieuw medisch of arbeidskundig onderzoek vragen. Dit noemen we een second opinion. Wij vergoeden (een deel van) de kosten van dit onderzoek als u hiervoor onze schriftelijke toestemming heeft.

In de onderstaande tabel staat welke percentages van arbeidsongeschiktheid wij gebruiken voor de hoogte van de uitkering.

Mate van arbeidsongeschiktheid	Uitkering voor rubriek A en B
van 25% tot 35%	30% van het verzekerd bedrag
van 35% tot 45%	40% van het verzekerd bedrag
van 45% tot 55%	50% van het verzekerd bedrag
van 55% tot 65%	60% van het verzekerd bedrag
van 65% tot 80%	75% van het verzekerd bedrag
van 80% tot 100%	100% van het verzekerd bedrag

Wij berekenen de uitkering per dag. Dit doen wij door het verzekerd bedrag te delen door 360. Elke maand bestaat uit 30 uitkeringsdagen.

Indexering van de uitkering

Elk jaar op 1 januari verhogen wij de uitkering met het percentage dat op uw polisblad staat. Dit noemen wij indexeren.

De uitkering na beroeps- of bedrijfsbeëindiging of wijziging van beroep

Na beroeps- of bedrijfsbeëindiging of wijziging van beroep tijdens uw arbeidsongeschiktheid kunnen er voor uw uitkering 2 situaties ontstaan.

In de eerste situatie is uw arbeidsongeschiktheid de hoofdoorzaak van de beëindiging of wijziging. In dit geval blijft uw verzekering ongewijzigd doorlopen zolang u arbeidsongeschikt bent. Tenzij deze verzekering is opgezegd. Dan is een toename van uw arbeidsongeschiktheid niet verzekerd.

In de tweede situatie is uw arbeidsongeschiktheid niet de hoofdoorzaak van de beëindiging of wijziging. Dat is ook het geval als u uw arbeidsvermogen niet benut. In deze situatie is een toename van uw arbeidsongeschiktheid niet verzekerd. En bij een afname van uw arbeidsongeschiktheid, verlagen of beëindigen wij uw uitkering. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt beoordeeld op basis van passende arbeid.

Bij beëindiging van uw uitkering, beëindigen wij ook uw verzekering.

3.b Wij betalen zo snel mogelijk

Wij stellen vast op welk bedrag u recht heeft. Daarna betalen wij zo snel mogelijk.

Wij betalen per maand achteraf over de dagen waarop u recht heeft op een uitkering. Wij betalen aan de verzekeringnemer. Tenzij wij met de verzekeringnemer hebben afgesproken aan iemand anders te betalen.

Wij mogen openstaande premie verrekenen met uw uitkering als de betalingstermijn van die premie is verstreken.

Hebben wij meer uitgekeerd dan waar u recht op had? Of hebben wij uitgekeerd terwijl u helemaal geen recht op een uitkering had? Dan verrekenen wij het ten onrechte of te veel betaalde met toekomstige uitkeringen. Of u moet het ten onrechte of te veel betaalde terugbetalen binnen 30 kalenderdagen nadat wij u hierover bericht sturen. Bij het verstrijken van deze betalingstermijn moet u vanaf de dag waarop de betalingstermijn is verstreken ook incassokosten betalen.

3.c Voor de vaststelling van de uitkering geldt een aantal regels

Naast de verplichtingen die in de Algemene voorwaarden Inkomen staan, gelden voor deze verzekering ook de volgende verplichtingen.

Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

U bent het volgende verplicht in het geval van arbeidsongeschiktheid:

- ons zo spoedig mogelijk informeren over uw arbeidsongeschiktheid, uiterlijk binnen 28 dagen. Doet u dit niet en zijn daardoor onze belangen geschaad, dan verlengen wij uw eigenrisicoperiode met het aantal dagen dat u deze periode overschrijdt.
- als wij daarom vragen, een opgave doen van alle inkomensgegevens die wij voor de claimbeoordeling nodig hebben, waaronder de aangiften inkomstenbelasting en de jaarrekeningen van uw bedrijf inclusief de verlies- en winstrekening met de toelichting daarop vanaf de 3 volledige kalenderjaren die voorafgaan aan die van het jaar waarin de eerste dag van arbeidsongeschiktheid was.
- geen ander beroep - dan het beroep dat op het polisblad staat - uitoefenen waaruit u inkomen krijgt. Tenzij u daarvoor onze schriftelijke toestemming heeft.
- als u verzekerd bent voor arbeidsongeschiktheid op basis van uw beroep, moet u alle medewerking verlenen bij aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden. En ook taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf, die wij van u kunnen verlangen om herstel en vermindering van uw arbeidsongeschiktheid te bevorderen. Als u deze verplichting niet nakomt, mogen wij uw arbeidsongeschiktheid vaststellen op basis van passende arbeid.
- als u verzekerd bent voor arbeidsongeschiktheid op basis van passende arbeid, moet u alle medewerking verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om uw arbeidsongeschiktheid te verminderen en terug te keren in het arbeidsproces.
- als wij dat vragen, u zich te laten onderzoeken door een arts die wij aanwijzen. De kosten daarvoor vergoeden wij.

Let op: als een verplichting niet is nagekomen en onze belangen daardoor zijn of worden geschaad, vervalt het recht op uitkering.

Overdracht van rechten

Het is niet mogelijk het recht op uitkering te belenen, vervreemden, in pand te geven of op andere manier tot voorwerp van zekerheid te maken. Dit geldt ook als u opzettelijk onjuiste informatie geeft, om ons te misleiden.

4 Productmodule Persoonlijke ongevallen

Als u gekozen heeft voor een ongevallendeckering bent u verzekerd voor een bedrag dat wij uitkeren bij overlijden of blijvende invaliditeit door een ongeval. Op uw polisblad staat of u hiervoor verzekerd bent.

4.a Voor welk bedrag bent u verzekerd?

Rubriek A: overlijden

Op het polisblad staat het bedrag dat we in geval van overlijden uitkeren. Dit is het verzekerde bedrag.

Het kan zijn dat wij een uitkering hebben gedaan voor blijvende invaliditeit, maar dat diegene later toch overlijdt als gevolg van het ongeval. In dat geval verminderen wij de uitkering bij overlijden met de uitkering die wij deden voor blijvende invaliditeit. Als de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger was dan die voor overlijden, vorderen wij het meerdere niet terug.

Rubriek B: blijvende invaliditeit

Op het polisblad staat het bedrag dat we in geval van blijvende invaliditeit maximaal uitkeren. Dit is het maximaal verzekerd bedrag.

Is de blijvende invaliditeit het gevolg van meerdere ongevallen? Dan keren wij maximaal het verzekerd bedrag voor blijvende invaliditeit zoals vermeld op het polisblad uit.

Hoeveel betalen wij maximaal? Ook als het verzekerd bedrag dat op het polisblad staat hoger is

Wij betalen in totaal maximaal € 230.000,- voor de verzekerde. Of maximaal € 1.365.000,- per gebeurtenis voor alle verzekerden samen.

Het kan zijn dat bij de vaststelling van de uitkering(en) per gebeurtenis blijkt dat de uitkering hoger zou zijn dan € 1.365.000,-. In dat geval keren wij naar rato uit per verzekerde.

4.b Wanneer bent u verzekerd?

U bent verzekerd vanaf de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de productmodule Persoonlijke ongevallen. Deze periode noemen wij de looptijd. Het ongeval moet plaatsvinden op een tijdstip binnen de looptijd.

U en wij kunnen deze productmodule beëindigen. In de Algemene voorwaarden Inkomen leest u hoe.

4.c Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd voor overlijden (rubriek A) en blijvende invaliditeit (rubriek B) als dit het gevolg is van een ongeval. Wij keren een bedrag uit als de verzekerde als gevolg van dit ongeval binnen 3 jaar overlijdt of blijvend invalide wordt.

Met blijvende invaliditeit bedoelen wij een geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een deel van het lichaam of van een orgaan.

Met een ongeval bedoelen wij een plotseling van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam. Dit moet onvoorzien, onverwacht en ongewild zijn. En medisch vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg hebben. Het overlijden of de blijvende invaliditeit die ontstaat door het ongeval moet een rechtstreeks en direct gevolg zijn van dit geweld. En het letsel moet leiden tot de blijvende invaliditeit of het overlijden.

Met een ongeval bedoelen we ook:

- verbranding, bevriezing, blikseminslag, elektrische ontlading, verdrinking, verstikking en zonnesteek.
- het binnenkrijgen van ziektekiemen door een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeistof.
- wondinfectie en bloedvergiftiging die het rechtstreeks gevolg is van een ongeval.
- verergering of complicaties van letsel die het rechtstreeks gevolg is van de eerste hulp of de medische behandeling na een ongeval.
- acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige stoffen, anders dan virussen of bacteriële ziektekiemen. Let op: daarmee bedoelen we niet alcohol of verdovende, opwekkende, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft- en harddrugs.

- uitputting, verhongering of verdorping als gevolg van onvoorziene omstandigheden.
- miltvuur (antrax), ringvuur (trichofytie), ziekte van Bang (brucellose), sarcoptes-schurft en koepokken (vaccinia).
- letsel door het ongewild in spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren raken van stoffen of voorwerpen;
- verstuing en/of ontwrichting, plotseling ontstaan, waarvan aard en plaats medisch zijn vast te stellen.

4.d Wat is beperkt verzekerd?

Bestaande aandoeningen

Het kan zijn dat u voor het ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek. In dat geval keren we hetzelfde uit als we zouden uitkeren als een geheel valide en gezond persoon het ongeval zou zijn overkomen. Is er voor het ongeval al een gedeeltelijk (functie)verlies van een orgaan of lichaamsdeel aanwezig? Dan verminderen wij de uitkering met een evenredig deel. Bijvoorbeeld een bestaande longfunctie van 60% die na een ongeval 30% is. In dit voorbeeld is het functieverlies 50%. Bij een gezond persoon met een longfunctie van 100%, zou dit een functieverlies van 70% zijn.

Whiplash

De uitkering is bij een whiplash maximaal 3% van het verzekerd bedrag voor blijvende invaliditeit.

Met whiplash bedoelen wij een acceleratie-/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom, waarbij sprake is van klachten, maar zonder objectieve verschijnselen. En waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het whiplashsyndroom die zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.

Aanwijzingen voor afwijkingen uit hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 3%.

4.e Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor een ongeval:

- door opzet of grove schuld van u. Of van iemand die belang heeft bij deze verzekering.
- door zelfverminking en (poging tot) zelfmoord. Het maakt daarbij niet uit of u al dan niet toerekeningsvatbaar was.
- bij vechtpartijen of waagstukken. Tenzij het gaat om rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of zaken.
- door ziekte of door geneeskundige behandeling (ook bestraling). Tenzij de behandeling het gevolg is of in verband staat met een verzekerd ongeval.
- dat (mede) is veroorzaakt door uw gebruik van alcohol, geneesmiddelen, soft- en harddrugs en verdovende, slaapverwekkende, opwekkende of soortgelijke middelen. U als bestuurder of verkeersdeelnemer bent ook niet verzekerd als u heeft geweigerd mee te werken aan een ademtest, bloed- of urineproef. Of een ander onderzoek door bevoegde overheidsbeambten. Ook is niet verzekerd wanneer u wist dat de veroorzaker van het ongeval onder invloed was van één of meerdere van die middelen.

Het ongeval blijft verzekerd als u kunt bewijzen dat er geen verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van die middelen.

Deze uitsluiting geldt niet wanneer die middelen worden gebruikt op voorschrift van een arts en de voorschriften en de bijsluiter worden opgevolgd.

- door bovenmatig gebruik van alcohol of door ander gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen. Of wanneer u hieraan verslaafd bent. Deze uitsluiting geldt niet wanneer die middelen worden gebruikt op voorschrift van een arts en de voorschriften en de bijsluiter worden opgevolgd.
- tijdens deelname aan of voorbereiding van:
 - snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvoertuigen. Tenzij op het polisblad staat dat dit wel is verzekerd.
 - ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden.
 - beroepssport of gevechtssport.
 - wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen of paarden.
 - berg- of gletsjertochten die normaal gesproken niet zonder een gids gemaakt worden.
 - ontdekkingsreizen.

- tijdens het beoefenen van een gevaarlijke sport zoals abseilen, bungee- of basejumping. Een sport is gevaarlijk als deze naar maatschappelijke normen gevaarlijk wordt gevonden.
- tijdens deelname aan het luchtverkeer. Dat geldt niet als u als passagier verblijft in een luchtvaartuig dat voor passagiersvervoer is ingericht. En dit luchtvaartuig voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt.
- tijdens deelname als amateurzweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig. Dit geldt niet als het vliegtuig wordt bediend door een piloot met een geldig zweefvliegbrevet.
- tijdens of door onderwatersport met onderwater-apparatuur.
- indien u in een vervoermiddel niet op een wettelijke toegestane zitplaats zit.
- indien u geen gordel en/of helm heeft gedragen terwijl dit wel verplicht is.

Een ongeval is niet het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of een uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi).

4.f Hoe stellen wij de uitkering vast?

Het recht op een uitkering na een ongeval beoordelen wij aan de hand van de informatie van medische en andere deskundigen. Hieronder leest u hoe wij de uitkering vaststellen.

Overlijden

De uitkering voor overlijden stellen wij vast nadat wij het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beide hebben afgesloten.

Blijvende invaliditeit

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit vast zodra er sprake is van een blijvende medische eindtoestand. Maar uiterlijk 3 jaar na het ongeval, op dat moment stellen we ook de uitkering vast. Dit geldt niet als er tussen de u en ons iets anders wordt afgesproken.

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit in Nederland vast. Het maakt daarbij niet uit of u op het moment van het ongeval of daarna in het buitenland bent. Als dat zo is, moet u op eigen kosten naar Nederland komen. Doet u dat niet, dan heeft u geen recht op een uitkering. Tenzij wij dat anders hebben afgesproken.

De hoogte van de uitkering voor blijvende invaliditeit hangt af van de mate van blijvende invaliditeit. Het percentage waarvoor u invalide bent, vermenigvuldigen wij met het verzekerde bedrag. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit houden wij geen rekening met uw beroep of bezigheden. Ook houden wij geen rekening met de psychische reactie op het ongeval, het lichamelijke letsel of de blijvende invaliditeit, die daardoor wordt veroorzaakt.

In de onderstaande tabel staat welke percentages van blijvende invaliditeit wij gebruiken. In niet in de tabel vermelde gevallen van functieverlies stellen wij de uitkering vast op basis van de mate van blijvende invaliditeit voor het gehele lichaam. De mate van functieverlies stellen wij dan vast volgens 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.

Uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

Volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties door traumatische beschadiging van de hersenen	100%
Volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik door traumatische beschadiging van de hersenen	90%
Algehele ongeneeslijke verlamming	100%
Geheel verlies of functieverlies van:	
De arm tot in het schoudergewricht	75%
De hand tot in het polsgewricht	60%

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%
De duim	25%
De wijsvinger	15%
De middelvinger	12%
De ringvinger of de pink	10%
Bij samengesteld vinger- of handletsel keren wij nooit meer uit dan 60% van het verzekerd bedrag.	
Reuk	15%
Smaak	5%
Nier of milt	10%

Geheel verlies van:

Het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Het gezichtsvermogen van 1 oog	30%
Als bij verlies van het gezichtsvermogen aan 1 oog al 30% is uitgekeerd, zal bij verlies van het vermogen aan het tweede oog nog 70% worden uitgekeerd	
Het gehoor van beide oren	50%
Het gehoor van 1 oor	20%
Als bij verlies van 1 oor al 20% is uitgekeerd, zal bij verlies van het gehoor van het tweede oor nog 30% worden uitgekeerd.	

Gedeeltelijk verlies:

Bij een gedeeltelijk (functie)verlies vermenigvuldigen wij dat percentage (functie)verlies met het percentage dat in de rechter kolom staat. Bijvoorbeeld 40% functieverlies van de duim vermenigvuldigd met de 25% uit de rechter kolom. De uitkomst vermenigvuldigen wij met het verzekerde bedrag.

Het kan zijn dat u overlijdt voordat wij de mate van blijvende invaliditeit hebben vastgesteld. In dat geval geven wij geen uitkering voor blijvende invaliditeit, maar volgt een uitkering voor overlijden. Dit geldt niet als het overlijden geen rechtstreeks en direct gevolg is van het ongeval. Dan stellen wij de mate van blijvende invaliditeit vast op basis van de laatst bij ons bekende gegevens. De hoogte van de uitkering is in dit geval even hoog als dat de uitkering zou zijn als verzekerde niet was overleden.

Het kan zijn dat het u, de verzekerde, de erfgenamen of ons niet lukt om de benodigde informatie voor beoordeling van de claim te verkrijgen. Dit kan tot gevolg hebben dat wij het recht op uitkering niet kunnen vaststellen.

4.g Wie krijgt de uitkering?

De verzekeringnemer krijgt de uitkering. Tenzij de verzekerde door het ongeval overlijdt. Dan gaat de uitkering naar de wettelijke erfgenamen van de verzekerde.

Het kan zijn dat er na het overlijden geen wettelijke erfgenaam is voor de uitkering. In dat geval vervalt het recht op uitkering. Nooit zal de uitkering vervallen aan de Staat. En ook nooit stellen wij de uitkering beschikbaar om de schulden van de verzekerde te betalen.

4.h Wanneer betalen wij wettelijke rente?

Wij verhogen de uitkering met de wettelijke rente vanaf 3 jaar nadat het ongeval bij ons is gemeld. Of nadat de langere termijn die tussen u en ons is afgesproken is verstreken. Tot het moment waarop wij de uitkering hebben vastgesteld. Wij vergoeden de wettelijke rente over het bedrag dat wij uitkeren.

4.i Voor de vaststelling van de uitkering geldt een aantal regels

Naast de verplichtingen die in de Algemene voorwaarden Inkomen staan, gelden voor deze verzekering ook de volgende verplichtingen.

Uw verplichtingen

U bent verplicht om bij een ongeval:

- ons hierover zo spoedig mogelijk te informeren, uiterlijk binnen 14 dagen.
- als wij daarom vragen, zich te laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische inrichting die wij aanwijzen. De kosten van die opname komen voor onze rekening.

De verplichtingen van een erfgenaam

Uw erfgenamen zijn verplicht om bij een ongeval:

- alles in het werk te stellen om de gevolgen van het ongeval te beperken.
- ons zo spoedig mogelijk te informeren als de verzekerde in direct levensgevaar bent.
- ons zo spoedig mogelijk maar in ieder geval 48 uur voor de begrafenis of de crematie te melden dat de verzekerde is overleden.
- hun toestemming en medewerking te geven voor alle acties die wij nodig vinden om de doodsoorzaak vast te stellen.

Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht volledig mee te werken aan de verplichtingen door verzekerde en erfgenaam.

Let op: als een verplichting niet is nagekomen en onze belangen daardoor zijn of worden geschaad, vervalt het recht op een uitkering.

Informeert u, de verzekerde of de erfgenamen ons later dan de hiervoor genoemde termijnen? Maar binnen 3 jaar na het ongeval? Dan kan alsnog recht op uitkering ontstaan. Voor een latere melding geldt dat het beoordelen van het recht op uitkering niet altijd meer mogelijk is.

Let op: Informeert u of uw erfgenaam ons later dan 3 jaar na het ongeval? Dan is er geen recht meer op een uitkering.

5 Wat moet u nog meer weten?

5.a Uw verzekering en de voorwaarden

Er gelden meerdere voorwaarden voor uw verzekering, namelijk:

- de Algemene voorwaarden Inkomen.
- deze voorwaarden.
- uw polisblad.
- de clausules die op het polisblad staan.

Bij tegenstrijdigheid gelden eerst de clausules, dan het polisblad, dan deze voorwaarden en als laatste de Algemene voorwaarden Inkomen.

5.b Hoe bepalen wij de premie?

Wij berekenen de premie op basis van het verzekerde bedrag en uw premiepercentage.

Het premiepercentage stellen wij vast op basis van:

- uw leeftijd bij aanvang van de verzekering
- verzekerde eindleeftijd
- beroepsklasse
- sommen- of schadeverzekering
- duur eigenrisicoperiode
- uitkeringsdrempel
- indexatie van verzekerd bedrag en/of uitkering

De premie wordt bij de aanvang van de verzekering vastgesteld.

Wij indexeren het verzekerd bedrag elk jaar met het percentage dat op uw polisblad staat. Als de premie om deze reden hoger wordt, geeft dat geen recht om de verzekering op te zeggen. De indexering geldt niet voor de productmodule Persoonlijke ongevallen.

Als de premie hoger wordt omdat u een leeftijdsgrens bereikt, geeft dat ook geen recht om de verzekering op te zeggen.

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

In het geval dat u een uitkering ontvangt op basis van rubriek B, hoeft u alleen premie te betalen over het deel dat u niet arbeidsongeschikt bent. Wij kijken daarbij naar het uitkeringspercentage dat voor u is vastgesteld. Met hetzelfde percentage verminderen wij uw premie. U ontvangt de premie terug na afloop van het kalenderjaar. Zolang u recht heeft op teruggave van premie, kunt u deze verzekering niet wijzigen zonder onze toestemming.

Premievrije periode

Vanaf 1 jaar voor het bereiken van de einddatum van de verzekering hoeft u geen premie te betalen. Wanneer u heeft gekozen voor een eigenrisicoperiode van 2 jaar, hoeft u vanaf 2 jaar voor de einddatum van de verzekering geen premie te betalen.

5.c Opgave van uw inkomen

U bent verplicht een opgave te doen van uw inkomen, als wij u hierom vragen. En ons inzage te geven in de relevante financiële stukken.

5.d Geef risicowijzigingen direct door

U en de verzekeringnemer zijn verplicht ons zo snel mogelijk – en uiterlijk binnen 30 dagen - schriftelijk te informeren als:

- u uw beroep dat op het polisblad staat, wijzigt. Of als de aan uw beroep verbonden werkzaamheden veranderen.
Als wij die informatie niet ontvangen, is er alleen recht op een uitkering als wij vinden dat de wijziging:
 - geen verzwaring van het risico is.
 - wel verzwaring van het risico is, maar dit leidt tot bijzondere voorwaarden of premieverhoging. Bij een beroep op deze verzekering passen we dan die bijzondere voorwaarden toe. En bij een premieverhoging keren wij uit in de verhouding die de eerdere premie heeft tot de nieuwe verhoogde premie. Bij bedrijfsbeëindiging als gevolg van bestaande arbeidsongeschiktheid, beëindigen wij de uitkering niet, zolang u arbeidsongeschikt bent.
- u voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt.
- u geheel of gedeeltelijk bent gestopt met uw beroep. Stopt u helemaal, dan stoppen wij de verzekering. Stopt u tijdelijk, dan bekijken we samen met u of we de verzekering tijdelijk stopzetten of definitief stopzetten.
- u in loondienst gaat werken.
- u verplicht verzekerd wordt voor de sociale wetgeving. Of een andere verplichte voorziening die recht geeft op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid.
- aan u, de verzekeringnemer of het bedrijf van een van beiden surseance van betaling of een schuldsaneringsregeling is verleend.
- voor u, de verzekeringnemer of het bedrijf van een van beiden faillissement is aangevraagd.

- de verzekeringnemer geen of minder verzekerbare belang heeft bij wat er verzekerd is. Daar is in ieder geval sprake van als u geen inkomsten heeft uit uw beroep.

Let op:

- zolang er recht op uitkering bestaat, kan de polis niet worden gewijzigd zonder onze schriftelijke toestemming.
- als u of verzekeringnemer de bovenstaande wijzigingen niet doorgeeft en onze belangen daardoor zijn of worden geschaad, vervalt het recht op uitkering.

Bij een risicowijziging mogen wij de verzekering beëindigen of aanpassen

In de hierboven genoemde gevallen, mogen wij de verzekering beëindigen of andere voorwaarden stellen. Zoals een wijziging van de premie of verlaging van het verzekerd bedrag. Wij informeren de verzekeringnemer schriftelijk over onze beslissing.

De verzekeringnemer mag de wijziging schriftelijk weigeren binnen 30 dagen nadat wij hem hebben geïnformeerd. Dan beëindigen wij de verzekering per de datum dat de nieuwe voorwaarden in zouden gaan.