

Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Verzekeraar

N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij. Vergunningnummer: 12000483.

2. Gevolmachtigde

Combinatie Bovemij Mn Services B.V., statutair gevestigd en kantoorhoudende te Den Haag. Combinatie Bovemij Mn Services is de gevolmachtigde van de verzekeraar.

3. Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan en die als zodanig staat vermeld op het polisblad.

4. Verzekerde

Degene wiens arbeidsongeschiktheid verzekerd is.

5. Eerstejaarsrisico (rubriek A)

Arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste 52 weken.

6. Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

Arbeidsongeschiktheid zover die voortduurt na de eerste 52 weken.

7. 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.

8. Arbeidsongeschiktheid ingevolge rubriek A

Gedurende de rubriek A-periode is, onverminderd het in artikel 1 lid 7 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.

9. Arbeidsongeschiktheid ingevolge rubriek B

Afhankelijk van het op het polisblad vermelde arbeidsongeschiktheids criterium is artikel 1 lid 9a of lid 9b van toepassing.

a. Beroepsrisico

1. Beroepsarbeidsongeschiktheid

Gedurende de rubriek B-periode is, onverminderd het in artikel 1 lid 7 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 binnen drie jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zonder overleg met en zonder schriftelijke toestemming van verzekeraar zijn beroep of bedrijf beëindigt of zijn (aandeel in het) bedrijf verkoopt, wordt vanaf de datum van beëindiging of verkoop de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld op basis van passende arbeid zoals omschreven in artikel 1 lid 9a sub 2.

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. Met

het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

b. Passende arbeid

Gedurende de rubriek B-periode is, onverminderd het in artikel 1 lid 7 bepaalde, sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en 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.

10. Eigen risicotermijn (bij rubriek A)

De eigen risicotermijn voor rubriek A is de overeengekomen periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat.

Deze termijn vangt aan op de dag waarop een arts de stoornissen zoals bedoeld in artikel 1.7 heeft vastgesteld. De eigen risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.

11. Inkomen

De definitie van inkomen in het kader van deze verzekering is als volgt:

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, vermeerderd 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.

12. Uitkeringsdrempel

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

Artikel 2 Algemeen

1. Algemene Verzekeringsvoorwaarden (ALGA1801)

Indien en voor zover hiervan in deze voorwaarden niet uitdrukkelijk wordt afgeweken blijven de Algemene Verzekeringsvoorwaarden, die worden geacht één geheel met deze voorwaarden uit te maken, van toepassing.

2. Verwijzing

Verwijzing heeft uitsluitend plaats naar artikelen van deze voorwaarden, tenzij anders aangegeven.

Artikel 3 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 premievervaldatum 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 premietermijnen, 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. Premievrijstelling: indien en voor zover er recht bestaat op een uitkering ingevolge rubriek B, wordt er door de verzekeraar premievrijstelling over de gehele polispremie verleend voor dat gedeelte van de premie dat overeenkomt met het uitkeringspercentage van de uitkering ingevolge rubriek B. Premievrijstelling geldt voor de nog te betalen premies op de premievervaldata. Zolang er (gedeeltelijke) premievrijstelling bestaat, kan de polis niet worden gewijzigd zonder toestemming van de verzekeraar.

Artikel 4 Indexatie en optierecht

1. Indexatie

Zowel de verzekerde jaarrente als de uitkering wordt 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. Optierecht

De verzekeringnemer heeft het recht om één keer per kalenderjaar de verzekerde rente te verhogen onder de volgende voorwaarden:

- a. de verhoging is maximaal 10% van de voorgaande jaarrente
- b. de verzekerde is niet arbeidsongeschikt
- c. de verzekerde is jonger dan 50 jaar
- d. de verzekerde rente mag in combinatie met andere verzekeringen tegen inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid niet meer bedragen dan 80% van het jaarinkomen.

Het optierecht vervalt indien de verzekerde in een periode van vijf kalenderjaren er geen gebruik van maakt.

Artikel 5 Omschrijving van de dekking

1. Strekking van de verzekering

- a. Uitkering bij derving van inkomen
Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen ingeval van derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid en voldoet daardoor aan de kenmerken van een schadeverzekering.
- 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 achtneming van het gestelde in artikel 5 lid 5.
- c. Zwangerschap
De verzekering geeft een uitkering bij zwangerschap en bevalling van in totaal 16 weken verminderd met het eigen risico. De uitkering bedraagt 100% van het verzekerde bedrag gedurende de genoemde periode en vangt op zijn vroegst aan 6 weken voor de uitgerkende datum van bevalling. Deze uitkering wordt pas verstrekt, nadat de

verzekering ten minste 2 volle jaren heeft gelopen en de premie is voldaan. In geval van arbeidsongeschiktheid door complicaties tijdens de zwangerschap en/of bevalling, gelden de reguliere uitkeringsgrondslagen en wachttijden.

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 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.

3. Uitkering ingevolge rubriek A

Deze verzekering voorziet in een arbeidsongeschiktheidsuitkering indien en voor zover de verzekerde arbeidsongeschikt is zoals omschreven in artikel 1.8 en voor zover die arbeidsongeschiktheid ten minste de uitkeringsdrempel bedraagt. De uitkering vangt aan na de op het polisblad genoemde eigen risicotermijn en eindigt op het moment gelegen 52 weken na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid of de einddatum van de verzekering. De uitkering eindigt tevens op de dag dat de arbeidsongeschiktheid minder bedraagt dan de uitkeringsdrempel. Indien als gevolg van hetzelfde ongeval of dezelfde ziekte binnen vijf jaar de arbeidsongeschiktheid opnieuw optreedt, zal ingevolge deze rubriek in totaal niet meer worden uitgekeerd, inclusief de reeds verstrekte uitkeringen, dan 52 weken, verminderd met de eigen risicotermijn.

4. Uitkering ingevolge rubriek B

Deze verzekering voorziet in een arbeidsongeschiktheidsuitkering indien en voor zover de verzekerde arbeidsongeschikt is zoals omschreven in artikel 1.9 en voor zover die arbeidsongeschiktheid meer bedraagt dan de uitkeringsdrempel. De uitkering gaat in op de datum gelegen 52 weken na de ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheid, mits de arbeidsongeschiktheid gedurende die gehele periode heeft bestaan. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken samengeteld. Als ingangsdatum voor de arbeidsongeschiktheid geldt de dag waarop een arts de stoornissen zoals bedoeld in artikel 1.7 heeft vastgesteld. De uitkering eindigt op de dag dat de arbeidsongeschiktheid minder bedraagt dan de uitkeringsdrempel of op de einddatum van de verzekering.

5. 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 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 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 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.

e. van preventie:

de met voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan preventieve maatregelen ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 6 Maximale omvang van de dekking

1. De dekking van de verzekerde jaarrente(s) voor rubriek A en B omvat op enig moment maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van maximale uitkering uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en de lopende arbeidsongeschiktheidsdekkingen. Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering blijkt dat de verzekerde jaarrente de hierboven omschreven maximale dekking overschrijdt, heeft de verzekeraar het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Voor de berekening van de maximale dekking wordt dan het gemiddelde inkomen berekend als het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van intreden van de arbeidsongeschiktheid. Indien de verzekeraar van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht op premierestitutie over de achteraf te hoog verzekerde jaarrente. Indien blijkt dat de verzekerde jaarrente lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, zal de verzekeraar de verzekerde jaarrente niet wijzigen.
2. Indien de onderneming van verzekerde korter dan drie jaar bestaat wordt het fictieve gemiddelde inkomen in onderling overleg bepaald.
3. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht periodiek op verzoek van de verzekeraar een opgave te doen van het inkomen van verzekerde over de afgelopen drie kalenderjaren en, indien de verzekeraar daarom verzoekt, de benodigde financiële stukken ter inzage te geven.
4. Indien uit de inkomensopgave blijkt dat het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren zodanig is gedaald dat de verzekerde jaarrente de onder artikel 6.1 omschreven maximale dekking overschrijdt, heeft de verzekeraar het recht om de verzekerde jaarrente tot de maximale dekking te verlagen.

Artikel 7 Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
 - a. opzet of grove schuld van de verzekeringnemer, de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende
 - b. het plegen van of de deelneming aan een misdrijf of een poging daartoe
 - c. bovenmatig gebruik van alcohol of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift
 - d. een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was dan wel door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik
 - e. gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de

arrondissementsrechtbank te Den Haag zijn gedeponneerd onder nummer 136/1981.

Indien de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde bewijst dat de arbeidsongeschiktheid hierdoor niet hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd, wordt wel uitkering verleend

- f. dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een toegepaste medische behandeling
 - g. 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. 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 8 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. Verplichtingen van de verzekerde

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 vier weken aan de verzekeraar mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte; 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 schademeldingsperiode 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. op verzoek van de verzekeraar een opgave te doen van het inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren en de benodigde financiële stukken ter inzage te geven
- g. alle medewerking te verlenen aan re-integratie
- h. op basis van het arbeidsongeschiktheids criterium beroepsrisico zoals omschreven in artikel 1 lid 9a 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 9a sub 2
- i. op basis van het arbeidsongeschiktheids criterium passende arbeid zoals omschreven in artikel 1 lid 9b alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om de arbeidsongeschiktheid te verminderen en terug te keren in het arbeidsproces

- j. 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
- k. tijdig overleg te plegen met de verzekeraar in geval van vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden.
- l. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.

2. Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is gehouden de in artikel 8.1 genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt en zich te onthouden van handelingen die de belangen van de verzekeraar kunnen schaden.

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. Tevens vervalt elk 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 9 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 9 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 voor rubriek A en B 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% tot 100%	100% van de verzekerde rente.

4. Indien er sprake is van een uitkering ingevolge rubriek B en een toename van het arbeidsongeschiktheidspercentage tengevolge van een andere oorzaak dan waarvoor uitkering wordt verstrekt, zal de toename voor zowel eigen risico termijn als rubriek worden beschouwd als een op zich zelf staande arbeidsongeschiktheid.
5. Indien de verzekerde na de intrede van de arbeidsongeschiktheid, met inbegrip van uitkeringen krachtens deze verzekering of enige andere voorziening ter zake van inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid, meer zou ontvangen dan een bedrag gelijk aan 80% van zijn gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren voor de ingetreden arbeidsongeschiktheid, heeft de verzekeraar het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering.
6. 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 1/360e gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. Betaling van de verzekerde rente geschiedt per maand achteraf, waarbij een pro rata uitkering geschiedt voor een gedeelte van een maand. Tenzij anders overeengekomen geschieden de uitkeringen altijd aan de verzekeringnemer.
7. Indien blijkt dat aan de verzekeringnemer/verzekerde onverschuldigd is uitgekeerd, dan wel te veel is uitgekeerd, zal het onverschuldigde dan wel te veel betaalde worden verrekend met eventuele toekomstige uitkeringen, ofwel is de verzekeringnemer/verzekerde verplicht

het onverschuldigde dan wel te veel betaalde binnen dertig dagen nadat hij hiervan mededeling heeft ontvangen, aan de verzekeraar terug te betalen. Indien deze betalingstermijn is verstreken, is de verzekeringnemer/verzekerde bovendien de wettelijke rente en de kosten van incasso verschuldigd met ingang van de dag waarop de betalingstermijn is verstreken.

8. 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 10 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
 4. de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van de verzekerde jaarrente.

2. Wijziging van het risico

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de verzekeraar terstond 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 of premieverhoging, in welk geval uitkering zal plaats hebben met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en 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 surseance van betaling is verleend dan wel een schuldsaneringsregeling of faillissement is aangevraagd
 - e. de verzekerde jaarrente uitstijgt boven hetgeen in artikel 6 als maximaal verzekeraar is bepaald
 - f. de verzekeringnemer geen of minder verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerd is.

In ieder geval is er in het kader van deze verzekeringsovereenkomst geen verzekeraar belang aanwezig indien de verzekerde, anders dan ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid, geen inkomsten heeft uit zijn beroep.

In de in artikel 10 lid 2 genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie, verlaging van het verzekerd bedrag of beëindiging van de polis). De verzekeraar doet van deze aanpassing 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.

Artikel 11 Duur en einde van de verzekering

1. Verzekeringsduur

Deze verzekering gaat in nadat de verzekering door de verzekeraar is geaccepteerd, maar niet eerder dan op de ingangsdatum die op het polisblad is vermeld. De verzekering eindigt op de op het polisblad genoemde contractvervaldatum, indien de verzekeringnemer of de verzekeraar per brief heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten. De opzegtermijn gedurende de eerste contractperiode bedraagt twee maanden.

2. De verzekering wordt na deze periode telkens met de op het polisblad genoemde contracttermijn verlengd. De verzekering eindigt op het moment dat de verzekeringnemer of de verzekeraar per brief heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten. De opzegtermijn hiervoor bedraagt één maand.

3. Onverminderd het elders in deze polisvoorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, gelden onderstaande bepalingen

a. Deze verzekering eindigt:

1. 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
2. op de overeengekomen datum van het einde van deze verzekering. Vanaf deze datum vervalt tevens ieder recht op uitkering ter zake van arbeidsongeschiktheid
3. op de datum van opzegging door de verzekeraar op grond van bepalingen in deze polisvoorwaarden.

b. In geval van bedrijfs- of beroepsbeëindiging ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geldt het volgende:

1. indien de hoofdoorzaak van de bedrijfs- of beroepsbeëindiging voortvloeit uit de arbeidsongeschiktheid blijft er overeenkomstig de voorwaarden recht op (toename van de) uitkering bestaan. De verzekering blijft van kracht gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid of tot zoveel eerder als de verzekeringnemer de polis opzegt, in welk geval een toename van de arbeidsongeschiktheid niet leidt tot verhoging van de uitkering
2. in alle andere gevallen, waaronder mede 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 11 lid 3a sub 3.

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

Artikel 12 Verjaring

1. Een rechtsvordering 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 rechtsvordering door verloop van drie jaren. Deze termijn begint op de dag dat de verzekeraar het recht op uitkering afwijst.

Artikel 13 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen ons bekend worden gemaakt door indiening van de klacht door middel van het klachtenformulier op onze website. Klachten die per e-mail of per post worden ingediend kunnen worden verzonden naar klachten@bovemij.nl of naar Bovemij Verzekeringen t.a.v. Klachtencoördinator, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen.

Een exemplaar van de binnen Bovemij Verzekeringen gevolgde klachtenprocedure is te vinden op en te kopiëren van de website of is op aanvraag beschikbaar bij de klachtencoördinator.

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 Adres en kennisgeving

1. Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres.
2. Kennisgevingen door de verzekerden dienen te geschieden aan gevolmachtigde, Postbus 93432, 2509 AK Den Haag, NL.
3. De verzekeringnemer kiest woonplaats aan het op het polisblad omschreven adres. Hij is verplicht adreswijzigingen direct aan gevolmachtigde mee te delen.

Artikel 15 Overdraagbaarheid

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

Artikel 16 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 17 Verwerking persoonsgegevens

1. Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.

2. De bij de aanvraag of wijziging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand en voorkoming en bestrijding van fraude. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking van Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" 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 informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, NL.