

Inhoud

Artikel 1	Begripsomschrijvingen
Artikel 2	Strekking van de verzekering
Artikel 3	Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering
Artikel 4	Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek A
Artikel 5	Uitkeringen krachtens Rubriek A
Artikel 6	Eigenrisicotermijn voor Rubriek A
Artikel 7	Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek B
Artikel 8	Uitkeringen krachtens Rubriek B
Artikel 9	Eigenrisicotermijn voor Rubriek B
Artikel 10	Vergoeding van de kosten van re-integratie
Artikel 11	Vaststelling van de uitkering
Artikel 12	Omvang van de uitkering
Artikel 13	Betaling van de uitkering
Artikel 14	Einde van de uitkering
Artikel 15	Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering
Artikel 16	Uitkering bij overlijden na een ongeval
Artikel 17	Uitkering bij blijvende invaliditeit na een ongeval
Artikel 18	Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand bij een ongeval
Artikel 19	Begunstiging bij ongeval
Artikel 20	Medische check-up
Artikel 21	Uitkering bij overlijden business-partner
Artikel 22	Uitkering bij overlijden gezinslid
Artikel 23	Uitkering bij ziekenhuisopname
Artikel 24	Uitkering bij zwangerschap en adoptie
Artikel 25	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval
Artikel 26	Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval
Artikel 27	Premiebetaling
Artikel 28	Vrijstelling van premie in verband met arbeidsongeschiktheid
Artikel 29	Optie met betrekking tot verhoging/verlaging verzekerde jaarrente
Artikel 30	Herziening van premie en/of voorwaarden
Artikel 31	Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de aan het beroep verbonden werkzaamheden
Artikel 32	Verplichtingen bij andere risicowijziging(en)
Artikel 33	Overdracht van rechten
Artikel 34	Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst
Artikel 35	Onopzegbaarheid
Voorwaarden Verhaalsbijstand	
Artikel 36	Begripsomschrijvingen
Artikel 37	Omvang van de dekking
Artikel 38	De verlening van de rechtsbijstand
Artikel 39	De kosten van verhaalsbijstand
Artikel 40	De franchise
Artikel 41	Dekkingsgebied
Artikel 42	Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekerde:

degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voorzover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

Aanvang van de arbeidsongeschiktheid:

de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

Rubriek A (eerstejaarsrisico):

de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.

Rubriek B (na-eerstejaarsrisico):

de periode na de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid, voorzover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt.

Verzekerde jaarrente:

het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.

Inkomen:

het bruto inkomen van verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting.

Hoofdpremievervaldag:

de premievervaldatum die 12 maanden of een veelvoud daarvan na de eerstkomende premievervaldatum na de ingangsdatum ligt.

Ongeval:

onder ongeval wordt verstaan een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, waaruit rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan of hetgeen de dood tot gevolg heeft.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- ongevallen ontstaan als gevolg van een op dat moment bij verzekerde bestaande ziekte, kwaal of gebrek;
- bevriezing, verbranding behoudens door natuurlijke of kunstmatige bestraling, verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging en blikseminslag alsmede een andere elektrische ontlading;
- acute vergiftiging, alsmede de schadelijke gevolgen van het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van vreemde voorwerpen;
- besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof, danwel tengevolge van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of zaken;
- wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing en aardbeving;
- complicaties en verergeringen als gevolg van:
 - verleende eerste hulp bij een ongeval of;
 - (para)medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel door een deskundige die, op grond van de Nederlandse wet of indien het ongeval in het buitenland is overkomen op grond van de ter plaatse geldende regels, bevoegd is tot het uitoefenen van geneeskunst.

Blijvende invaliditeit:

het geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde, als gevolg van het door een ongeval veroorzaakt letsel.

Toetsingsinkomen:

het toetsingsinkomen is het gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van intreden van de arbeidsongeschiktheid. Het toetsingsinkomen zal voor de toepassing van deze verzekering vanaf de eerste hoofdpremieervaldag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld ieder jaar op de hoofdpremieervaldag samengesteld stijgen met 3%.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering verleent een periodieke uitkering bij derving van inkomen door verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid. Daarnaast biedt deze verzekering begeleiding in het verminderen van de arbeidsongeschiktheid en het bevorderen van de terugkeer van de verzekerde in het arbeidsproces, met inachtneming van het gestelde in artikel 10 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 3 Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ongeval of Geclassificeerde Ziekte, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Generali stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van een rapportage van door Generali aangewezen deskundigen.

Onder Geclassificeerde Ziekte worden uitsluitend de volgende ziekten verstaan zoals vastgelegd en gedefinieerd in de onderstaande twaalf ziektecategorieën van de Tiende Revisie van de Internationale statistische classificatie van ziekten en met de gezondheid verband houdende problemen (ICD-10), mits de ziekte als primaire diagnose (hoofddiagnose) is gesteld. Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid worden alleen de beperkingen die in relatie staan tot de primaire diagnose in aanmerking genomen.

De volgende twaalf ziektecategorieën zijn gedekt:

- Ziektecategorie I Bepaalde infectieziekten en parasitaire aandoeningen;
- Ziektecategorie II Nieuwvormingen (kanker);
- Ziektecategorie III Ziekten van bloed en bloedvormende organen en bepaalde aandoeningen van immuunsysteem;
- Ziektecategorie IV Endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen;
- Ziektecategorie VI Ziekten van zenuwstelsel;
- Ziektecategorie VII Ziekten van oog en adnexen;
- Ziektecategorie VIII Ziekten van oor en processus mastoideus;
- Ziektecategorie IX Ziekten van hart en vaatstelsel;
- Ziektecategorie X Ziekten van ademhalingsstelsel;
- Ziektecategorie XI Ziekten van spijsverteringsstelsel;
- Ziektecategorie XII Ziekten van huid en subcutis;
- Ziektecategorie XIV Ziekten van urogenitaal stelsel.

Ziekten uit de overigen ziektecategorieën van de Tiende Revisie van de Internationale statistische classificatie van ziekten en met de gezondheid verband houdende problemen worden niet als Geclassificeerde Ziekte aangemerkt.

Artikel 4 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek A

1. Onverminderd het in artikel 3 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde, is sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigdheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassing van de werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.
2. Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen dan zal Generali conform het bepaalde in artikel 31 en artikel 32 van deze Bijzondere Voorwaarden vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen; de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan conform de aangepaste polis plaatsvinden.

Artikel 5 Uitkeringen krachtens Rubriek A

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

1. Indien verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4 van deze Bijzondere Voorwaarden voorziet deze verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.
2. De onder lid 1 vermelde termijnen geldt met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigenrisicotermijn als bedoeld in artikel 6 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 6 Eigenrisicotermijn voor Rubriek A

De eigenrisicotermijn voor Rubriek A is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigenrisicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen.

Artikel 7 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek B

1. Onverminderd het in artikel 3 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde, is sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigdheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassing van de werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.
2. Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen dan zal Generali conform het bepaalde in artikel 31 en artikel 32 van deze Bijzondere Voorwaarden vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen; de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan conform de aangepaste polis plaatsvinden.

Artikel 8 Uitkeringen krachtens Rubriek B

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

1. Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 7 van deze Bijzondere Voorwaarden, voorziet deze verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, zodra de verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.
2. De onder lid 1 vermelde termijnen gelden met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigenrisicotermijn als bedoeld in artikel 9 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 9 Eigenrisicotermijn voor Rubriek B

De eigenrisicotermijn voor Rubriek B is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. Voor het bepalen van de eigenrisicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.

Artikel 10 Vergoeding van de kosten van re-integratie

De gemaakte kosten verbonden aan re-integratie worden boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk vergoed indien:

- a. het tot doel heeft het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen en;
- b. de kosten niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling en;
- c. daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

Onder re-integratiekosten wordt onder andere verstaan: arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid.

Deze kan onderzoek, advisering en begeleiding bij aanpassing van de beroepswerkzaamheden en de bedrijfsvoering omvatten, die het herstel bevorderen en de arbeidsongeschiktheid verminderen. Ook kosten van herplaatsing, aanpassingen, revalidatie en her-/omscholing die buiten de normale kosten van geneeskundige behandeling vallen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen.

Als er geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid is, is er ook geen recht op vergoeding van de kosten van re-integratie

Artikel 11 Vaststelling van de uitkering

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door Generali vastgesteld aan de hand van de gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen.

Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk, na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan. Indien verzekeringnemer niet binnen één jaar na de mededeling zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van Generali te hebben aanvaard.

Artikel 12 Omvang van de uitkering

1. Met inachtneming van het elders in deze polis bepaalde, bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
25 tot 35%: 30% van de verzekerde jaarrente;
35 tot 45%: 40% van de verzekerde jaarrente;
45 tot 55%: 50% van de verzekerde jaarrente;
55 tot 65%: 60% van de verzekerde jaarrente;
65 tot 80%: 75% van de verzekerde jaarrente;
80 tot en met 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.
2. De dekking van de jaarrente(s) voor rubriek A en B omvat op enig moment maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren, onder aftrek van de maximale uitkering uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en andere arbeidsongeschiktheidsdekkingen.
3. Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering blijkt dat de verzekerde jaarrente de in lid 4 omschreven maximale dekking overschrijdt, heeft Generali 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 3 kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Indien Generali van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht op restitutie van de premie over de achteraf te hoog verzekerde jaarrente. Indien blijkt dat de verzekerde jaarrente lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, zal Generali de verzekerde jaarrente niet wijzigen.
4. Indien en zolang de verzekerde na het intreden van de arbeidsongeschiktheid in totaal aan inkomen, met inbegrip van uitkeringen krachtens deze verzekering en andere verzekeringen en voorzieningen terzake van inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid, meer zou ontvangen dan een bedrag gelijk aan het toetsingsinkomen, heeft Generali het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering.

Artikel 13 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.

De berekening van de door Generali uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling geschiedt aan verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

Artikel 14 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- b. per de eerste dag van de eerste maand, waarin de verzekerde de eindleeftijd heeft bereikt ;
- c. in geval van overlijden van verzekerde: 3 maanden na de dag waarop de verzekerde is overleden. Indien verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)te van verzekerde danwel aan de partner van verzekerde indien hij

- daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;
- d. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 15 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde;
- e. indien Generali een beroep doet op het bepaalde in artikel 25 lid 3 van deze Bijzondere Voorwaarden. Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer of verzekerde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Artikel 15 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in artikel 32 lid 2 sub c of artikel 33 van deze Bijzondere Voorwaarden, vervallen alle rechten terzake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt. In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten terzake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid voorzover de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds vóór het beëindigen ingetreden Geclasificeerde Ziekte respectievelijk overkomen ongeval. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt wordt alleen in aanmerking genomen voorzover deze leidt tot een lagere uitkering. De uitkering eindigt zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% bedraagt.

Artikel 16 Uitkering bij overlijden na een ongeval

Indien verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, als enig en rechtstreeks gevolg van het daarbij opgelopen letsel komt te overlijden, wordt, mits Rubriek B verzekerd is, eenmalig een bedrag uitgekeerd ter grootte van de op het moment van het ongeval voor Rubriek A verzekerde jaarrente, onder aftrek van het bedrag hetgeen eventueel reeds is uitgekeerd ter zake van blijvende invaliditeit ontstaan door hetzelfde ongeval. De uitkering geschiedt aan de daartoe aangewezen begunstigde(n) uiterlijk 30 werkdagen nadat Generali in het bezit is gesteld van een uittreksel uit het overlijdensregister van de Burgerlijke Stand en van een notariële verklaring van erfrecht in het geval dat de wettige erfgenamen als begunstigden zijn aangewezen.

Artikel 17 Uitkering bij blijvende invaliditeit na een ongeval

1. In geval van blijvende invaliditeit als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval keert, mits rubriek B verzekerd is, Generali eenmalig een percentage van tweemaal de ten tijde van het ongeval voor Rubriek A verzekerde jaarrente uit dat gelijk is aan de mate van de blijvende invaliditeit, met dien verstande dat:
- a. bij geheel verlies of functieverlies van de navolgende lichaamsdelen, vermogen en organen deze percentages als volgt luiden:
- | | |
|--|------|
| verlies gezichtsvermogen aan beide ogen | 100% |
| verlies gezichtsvermogen één oog | 35% |
| andere oog indien op één oog reeds is uitgekeerd | 65% |
| verlies gehoorvermogen beide oren | 100% |
| verlies gehoorvermogen één oor | 30% |
| andere oor indien op één oor reeds is uitgekeerd | 70% |

verlies spraakvermogen	100%
verlies reuk en smaak	10%
arm tot in het schoudergewricht	75%
arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	75%
hand tot in het polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
been tot in heupgewricht	75%
been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	75%
voet tot in het enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht	50%
duim	25%
wijsvinger	20%
middelvinger	12,5%
ringvinger	10%
pink	10%
grote teen	10%
een andere teen	5%
long	30%
nier	20%
milt	10%.

Bij een cervicaal acceleratie/ deceleratie trauma (whiplash), met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende of daarmee samenhangende klachten en verschijnselen, is het uitkeringpercentage gelijk aan de mate van invaliditeit met een maximum van 8%;

- b. bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies, en indien sub a geen uitsluitel biedt, wordt het percentage vastgesteld overeenkomstig de recentste editie van 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA);
- c. bij verlies van verscheidene vingers van één hand geen hogere invaliditeitsgraad kan worden vastgesteld dan de invaliditeitsgraad bij verlies van de gehele hand;
- d. ter zake van één of meer ongevallen een verzekerde overkomen in één verzekeringsjaar, voor blijvende invaliditeit nooit meer uitgekeerd kan worden dan tweemaal de voor Rubriek A op het polisblad vermelde verzekerde jaarrente, tenzij er sprake is van rentevergoeding overeenkomstig het bepaalde in lid 3;
- e. indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel, orgaan of vermogen bestond, de uitkering naar evenredigheid wordt verminderd.
2. De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op het moment dat er redelijkerwijs verbetering noch verslechtering zal optreden in de toestand van verzekerde, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. De mate van blijvende invaliditeit zal vastgesteld worden in Nederland, naar Nederlandse maatstaven en begrippen, door een door Generali aangewezen arts.
- Mocht verzekerde als gevolg van het ongeval overlijden voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, dan is Generali geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.
- Indien verzekerde, voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, na het ongeval door een andere oorzaak komt te overlijden, wordt de mate van blijvende invaliditeit vastgesteld op een percentage dat zou zijn vastgesteld als verzekerde niet zou zijn overleden.
3. Indien één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt Generali de wettelijke rente zoals die geldt ten tijde van het vaststellen van de blijvende invaliditeit over het uiteindelijke wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit geschiedt.

Artikel 18 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand bij een ongeval

Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond geweest zou zijn. Indien de genoemde omstandigheden van verzekerde het gevolg zijn van een ander ongeval, waarvoor Generali krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

Artikel 19 Begunstiging bij ongeval

Als begunstigde(n) word(t)(en) aangemerkt:

- a. voor de uitkering bij overlijden: de huwelijkspartner van de verzekerde en bij ontstentenis van deze de wettelijke erfgenamen. Als huwelijkspartner wordt ook beschouwd de met verzekerde in gezinsverband samenlevende, geen familielid zijnde, als zodanig geregistreerde partner danwel de partner met wie een samenlevingscontract is gesloten;
- b. voor de uitkeringen ten gevolge van blijvende invaliditeit:
 - de verzekerde zelf;
 - een ander indien dit door de verzekeringnemer met Generali is overeengekomen.

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

Artikel 20 Medische check-up

Een keer in de 2 kalenderjaren heeft verzekerde recht op een vergoeding van de kosten van een geneeskundig onderzoek door een in Nederland gevestigde en bevoegde arts (geen specialist).

Het resultaat van het onderzoek wordt niet aan Generali bekend gemaakt.

Artikel 21 Uitkering bij overlijden business-partner

In geval van overlijden van de business-partner, waarmee verzekerde in ondernemingsverband de directie voert, wordt een eenmalige uitkering verleend van 7/365 maal de voor Rubriek A verzekerde jaarrente, mits Rubriek B is meeverzekerd.

Artikel 22 Uitkering bij overlijden gezinslid

In geval van overlijden van een bij verzekerde inwonende:

- echtgeno(o)t(e) of partner;
- een minderjarig (pleeg-, stief-, geadopteerd) kind;
- (schoon)ouder;

wordt een eenmalige uitkering verleend van 7/365 maal de voor Rubriek A verzekerde jaarrente, mits Rubriek B is meeverzekerd.

Artikel 23 Uitkering bij ziekenhuisopname

Bij een ziekenhuisopname van verzekerde, langer dan 24 uur, wordt een uitkering van € 100,- per dag verstrekt tot en met de dag van ontslag uit het ziekenhuis. De maximale uitkering bedraagt € 1.400,- per jaar.

Artikel 24 Uitkering bij zwangerschap en adoptie

1. Indien naast Rubriek A ook Rubriek B is meeverzekerd, wordt in geval van zwangerschap van verzekerde gedurende 16 weken een uitkering verleend krachtens Rubriek A. Op deze uitkeringsperiode wordt de eigenrisicotermijn voor Rubriek A in mindering gebracht. Deze dekking wordt alleen geboden indien de vermoedelijke datum van bevalling minimaal één jaar na de ingangsdatum van deze verzekering ligt.
2. Verzekerde heeft de keuze om 6 of 8 weken voor de vermoedelijke datum van bevalling de uitkeringsperiode in te laten gaan. Uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum dient een schriftelijke verklaring van een arts of een verloskundige aan Generali te worden overlegd waaruit de vermoedelijke bevallingsdatum blijkt.
3. In geval van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 4 van deze Bijzondere Voorwaarden gedurende de in lid 1 genoemde periode van 16 weken, bestaat in die periode alleen recht op een eventuele aanvulling tot een uitkering van 100% van de verzekerde jaarrente van Rubriek A krachtens dit artikel.
4. In geval van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 7 van deze Bijzondere Voorwaarden gedurende de in lid 1 genoemde periode van 16 weken, bestaat in die periode alleen recht op een eventuele aanvulling tot een uitkering van 100% van de verzekerde jaarrente van Rubriek A krachtens dit artikel.
5. In geval van gezinsuitbreiding door adoptie wordt, mits Rubriek B verzekerd is, een eenmalige uitkering verleend van 7/365 maal de voor Rubriek A verzekerde jaarrente.

Artikel 25 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

1. Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid en/of ongeval:
 - a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen al het mogelijke te doen om de arbeidsongeschiktheid te verminderen;
 - b. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigenrisicotermijn of, indien deze termijn langer is dan 4 weken, binnen 4 weken, aan Generali mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde aangifteformulier. Indien de melding van de arbeidsongeschiktheid niet tijdig conform het hiervoor bepaalde plaatsvindt, heeft Generali het recht de eigenrisicotermijn te verlengen met het aantal dagen dat de schademeldingstermijn is overschreden. Indien Generali door de te late melding in haar belangen is geschaad, zal er geen uitkering plaatsvinden;
 - c. zich desgevraagd op kosten van Generali door een door Generali aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Generali aangewezen ziekenhuis of andere medische instelling;

- d. alle door Generali nodig geoordeelde gegevens (waaronder inkomensgegevens) te verstrekken of te doen verstrekken aan Generali of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, danwel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
 - e. Generali terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, danwel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
 - f. alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om door middel van aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuiving binnen het eigen bedrijf weer werkzaamheden te verrichten;
 - g. het voornemen van het wijzigen of staken van de bedrijfsactiviteiten tijdens de arbeidsongeschiktheid te melden aan Generali;
 - h. Generali te informeren indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde en al het mogelijke te doen om de schade op de aansprakelijke derde te (laten) verhalen.
2. Verzekeringnemer is gehouden de verplichtingen, voorzover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voorzover dit in zijn vermogen ligt.
 3. Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekerde of verzekeringnemer een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van Generali heeft geschaad.

Artikel 26 Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

1. Naast de in de Algemene Voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat eveneens geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid of een ongeval welke is ontstaan, bevordert of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. door een ongeval verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; danwel door een de verzekerde overkomen ongeval waarbij Generali op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - c. door overmatig alcoholgebruik of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden;
 - d. hetzij direct, hetzij indirect door molest zoals genoemd in de Algemene Voorwaarden.
2. Op de ongevallendeckking als bedoeld in artikel 16 en 17 van deze Bijzondere Voorwaarden wordt daarnaast geen uitkering verleend indien een ongeval is ontstaan, bevordert of verergerd:
 - a. tijdens de voorbereiding tot of deelneming aan snelheids- of behendigheidsritten en -wedstrijden of andere wedstrijden met motorrijtuigen of motorboten, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, regelmatigheids-, kaartlees-, puzzel- of oriëntatieritten die geheel of nagenoeg geheel binnen de Benelux plaatsvinden en niet langer duren dan 24 uur, evenwel met dien verstande dat deelneming aan snelheidsproeven tijdens deze ritten is uitgesloten;
 - b. tijdens gletscher- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden, op gemakkelijk begaanbare terreinen of onder begeleiding van een professionele gids;

- c. tijdens het verblijf in een luchtvaartuig, tenzij:
 - als gast of passagier, die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dat voor niet militaire doeleinden wordt gebruikt;
 - als zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, mits de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet bezit, en mits wordt deelgenomen aan burgerluchtvaart.
- 3. Gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat en geldt zowel voor detentie binnen als buiten Nederland.

Artikel 27 Premiebetaling

1. De verzekeringnemer dient de premie en de kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de 30ste dag nadat deze verschuldigd zijn.
2. In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden ten aanzien van het betalen van de verschuldigde premie en de gevolgen van het niet of niet tijdig betalen van die premie geldt dat indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, geen dekking wordt verleend voor gevallen van arbeidsongeschiktheid ontstaan vanaf de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode. De opschorting van de dekking is van kracht vanaf het moment dat Generali de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen en betaling is uitgebleven. De dekking wordt weer van kracht voor gevallen van arbeidsongeschiktheid, die zijn ontstaan op de dag volgende op de dag waarop de verschuldigde premie en kosten door Generali zijn ontvangen. Verzekerden die tijdens de opschorting arbeidsongeschikt zijn geworden, zullen na ontvangst van de premie en kosten, opnieuw in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van tenminste 4 weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden.
3. Uitsluitend bij tussentijdse opzegging van deze verzekeringsovereenkomst door Generali of bij fusie of overname van het bedrijf van verzekeringnemer, wordt de premie van het lopende jaar naar billijkheid vermindert.
4. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door Generali worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
5. Generali heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, indien de in lid 1 genoemde termijn is verstreken.

Artikel 28 Vrijstelling van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekeringnemer een uitkering ontvangt krachtens Rubriek B wordt de over die periode betaalde premie voor de Rubrieken A en B naar evenredigheid van die uitkering gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de hoofdpremie vervaldag plaats.

Artikel 29 Optie met betrekking tot verhoging/verlaging verzekerde jaarrente

Eénmaal per jaar kan verzekeringnemer voor de hoofdpremie vervaldag (wijzigingsdatum) verzoeken de verzekerde jaarrente van Rubriek A en/of B te verhogen. De verhoging kan tot maximaal 15% van de verzekerde jaarrente plaatsvinden zonder medische acceptatie. Voor deze

verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

- a. de verzekerde jaarrente in combinatie met enige andere voorziening ter zake van inkomstenderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid mag niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren. Onder het jaarinkomen wordt verstaan de bruto inkomsten van verzekerde uit arbeid en/of (het aandeel in) winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting;
- b. de verzekerde jaarrente per rubriek bedraagt maximaal € 200.000,-;
- c. op de desbetreffende wijzigingsdatum dient verzekerde de leeftijd van 56 jaar nog niet te hebben bereikt;
- d. de verhoging van de verzekerde jaarrente wordt 180 dagen na wijzigingsdatum geëffectueerd indien verzekerde gedurende deze periode niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest ten gevolge van ziekte;
- e. voor het verhogen van verzekerde jaarrente dient het daarvoor bestemde aanvraagformulier volledig ingevuld en ondertekend te worden;
- f. de verzekerde jaarrente kan door Generali worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatieregels;
- g. éénmaal per jaar kan verzekeringnemer voor de hoofdpremieervaldag (wijzigingsdatum) verzoeken de verzekerde jaarrente van Rubriek A en/of B te verlagen, zonder opgave van reden. De verzekerde jaarrente kan echter niet lager worden gesteld dan de minimale jaarrentebedragen zoals deze gelden ten tijde van het verzoek tot verlaging.

Artikel 30 Herziening van premie en/of voorwaarden

In aansluiting op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden geldt:

- a. dat indien een uitkering wordt gedaan, de herziening van de premie zal plaatsvinden op de door Generali bepaalde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd;
- b. dat de mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer niet geldt indien:
 - de herziening van de premie direct voortvloeit uit het door verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
 - de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente;
 - de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente.

Artikel 31 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de aan het beroep verbonden werkzaamheden

1. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht Generali vooraf kennis te geven, wanneer verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, danwel wanneer de aard en/of de omvang van de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan.
2. Indien verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt het op het polisblad vermelde beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door Generali erkende arbeidsongeschiktheid, heeft Generali het recht de verzekering te beëindigen danwel op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal één jaar de dekking op te

schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht indien de verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode zijn, op het polisblad vermelde, beroep niet opnieuw uitoefent, heeft Generali het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.

3. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat de aard en/of de omvang van de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, beoordeelt Generali of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwarende inhoudt. Indien dit het geval is heeft Generali het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen danwel de verzekering te beëindigen.
4. Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 4 weken na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt alsdan beëindigd per de datum waarop de risicowijziging is ingegaan.
5. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de verandering van de aard en/of de omvang van de daaraan verbonden werkzaamheden, beoordeelt Generali, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwarende inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwarende blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwarende die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:
 - met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
 - in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwarende is verschuldigd. Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwarende naar het oordeel van Generali van dien aard is, dat de verzekering niet kon worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 32 Verplichtingen bij andere risico-wijziging(en)

1. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering Generali tijdig vooraf toestemming te vragen, wanneer verzekerde voor een periode van langer dan 6 maanden naar het buitenland vertrekt.
2. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering Generali onmiddellijk kennis te geven, wanneer:
 - a. verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge werknemersverzekeringen of enige andere verplichte verzekering en/of voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - b. verzekeringnemer of verzekerde danwel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
 - c. verzekeringnemer geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is in het kader van deze verzekering geen verzekerbaar belang aanwezig indien de verzekerde

anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geen inkomen heeft uit het op het polisblad vermelde beroep. Verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen Generali desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In de hier genoemde gevallen heeft Generali het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, danwel de verzekering te beëindigen. Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstigere voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 4 weken na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt alsdan beëindigd per de datum waarop de risicowijziging is ingegaan.

Artikel 33 Overdracht van rechten

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

Artikel 34 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

Met terzijdestelling van artikel 3 lid 3 van de Algemene Voorwaarden en onverminderd het elders in deze Bijzondere Voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

- a. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- b. op de datum van overlijden van verzekerde;
- c. indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
- d. met verwijzing naar artikel 4 van de Algemene Voorwaarden op een door Generali te bepalen tijdstip, ingeval verzekeringnemer de verschuldigde premie en kosten, niet heeft voldaan uiterlijk op de 30ste dag nadat deze verschuldigd is geworden.

Artikel 35 Onopzegbaarheid

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

Voorwaarden Verhaalsbijstand

Artikel 36 Begripsomschrijvingen

DAS:

onder DAS wordt verstaan: DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd in Amsterdam, welke door Generali is aangewezen voor het verlenen van rechtsbijstand, het geven van adviezen en vergoeden van kosten.

Verzekerde:

- de verzekerde als vermeld in de arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, indien en voorzover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op verhaalsbijstand bestaat.

Verhaalsbijstand:

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

Derde:

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

Artikel 37 Omvang van de dekking

1. DAS verleent verhaalsbijstand aan de verzekerde, die op grond van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering uitkering ontvangt, of zou ontvangen wanneer er geen eigen risicotermijn van toepassing zou zijn.
2. DAS verleent geen verhaalsbijstand voorzover de verzekerde aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

Artikel 38 De verlening van de rechtsbijstand

1. De rechtsbijstand wordt verleend door deskundigen in loondienst van DAS. Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt. Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van DAS over de (ver)haalbaarheid, dan kan hij DAS schriftelijk verzoeken dit meningsverschil voor te leggen aan een advocaat naar zijn keuze uit een lijst van advocaten, die DAS op verzoek aan hem verstrekt. De verlening van rechtsbijstand wordt door DAS voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat. Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt DAS alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand.
2. Als het naar het oordeel van DAS noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige, is uitsluitend DAS bevoegd om, na overleg met de verzekerde, opdrachten daartoe te verstrekken. DAS is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de werkzaamheden van een door DAS ingeschakelde externe deskundige.

Artikel 39 De kosten van verhaalsbijstand

DAS vergoedt per gebeurtenis, die tot arbeidsongeschiktheid heeft geleid, de volgende kosten:

- a. alle interne kosten: de kosten van deskundigen in loondienst van DAS;
- b. tot maximaal € 5.000,- per gebeurtenis, de volgende externe kosten:
 - de kosten van de externe deskundigen die door DAS worden ingeschakeld, voorzover deze kosten noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;
 - de kosten van getuigen voorzover door een rechter toegewezen;
 - de proceskosten die ten laste van verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - de noodzakelijke, in overleg met DAS te maken, reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
 - de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis binnen 5 jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden.

Artikel 40 De franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op verhaalsbijstand als het belang van zijn verzoek tenminste € 225,- beloopt.

Artikel 41 Dekkingsgebied

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

Artikel 42 Verplichtingen van de verzekerde

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