

Allianz Inkomensverzekeringen

Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Verzekeringsvoorwaarden AOV 06

Allianz 

Inhoudsopgave

Begripsomschrijvingen

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
- Artikel 2 Arbeidsongeschiktheid
- Artikel 3 Ongeval

Grondslag van de verzekering

- Artikel 4 Grondslag van de verzekering

Omvang van de dekking (algemeen)

- Artikel 5 Doel van de verzekering
- Artikel 6 Vergoeding reïntegratiekosten
- Artikel 7 Hulpverlening buitenland
- Artikel 8 Kosten van rechtshulp
- Artikel 9 Eigen risico
- Artikel 10 Algemene uitsluitingen

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

- Artikel 11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 12 Uitkering
- Artikel 13 Betaling van de uitkering
- Artikel 14 Einde uitkering
- Artikel 15 Verval van recht

Premie

- Artikel 16 Premiebetaling

Wijziging van de verzekering

- Artikel 17 Wijziging premie en voorwaarden
- Artikel 18 Risicowijzigingen

Slotbepalingen

- Artikel 19 Duur en einde verzekering
- Artikel 20 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering
- Artikel 21 Adres
- Artikel 22 Klachten
- Artikel 23 Geschillen
- Artikel 24 Privacybescherming

Specifieke voorwaarden

- Rubriek I Ongevallen Plus Arbeidsongeschiktheidsverzekering
- Rubriek II Compact Arbeidsongeschiktheidsverzekering
- Rubriek III Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering
- Rubriek IV Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Bijzondere voorwaarden Extra ongevallenkapitaaluitkering

Bijzondere voorwaarden Uitkering meewerkende partner

Bijzondere voorwaarden Critical Illness

Algemene voorwaarden

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekeringnemer
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.
- 1.2 Maatschappij
Allianz Nederland Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Rotterdam.
- 1.3 Polis
De polis, de algemene voorwaarden, de van toepassing verklaarde specifieke voorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden, de van toepassing verklaarde clausules en de polisaanhangsels.
- 1.4 Verzekerde
De in de polis genoemde persoon bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend voor zover daar krachtens deze voorwaarden recht op bestaat.
- 1.5 Eerstejaarsrisico
Indien er sprake is van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 2.1 betreft het eerstejaarsrisico een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen vanaf de dag waarop de arbeidsongeschiktheid is ontstaan. Perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken, worden samengeteld. Bij de vaststelling van de periode van 365 respectievelijk 4 weken tellen perioden niet mee, waarin een uitkering in verband met zwangerschap of bevalling op grond van artikel 3:18, eerste lid of 3:19 van de Wet arbeid en zorg wordt genoten. Deze in dit artikel genoemde termijnen gelden met inachtneming van de op de polis vermelde eigen risicoperiode.
- 1.6 Na-eerstejaarsrisico
Indien er sprake is van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 2.1 of 2.2 betreft het na-eerstejaarsrisico de periode nadat verzekerde, vanaf de dag waarop de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken, worden samengeteld. Bij de vaststelling van de periode van 365 respectievelijk 4 weken tellen perioden niet mee, waarin een uitkering in verband met zwangerschap of bevalling op grond van artikel 3:18, eerste lid of 3:19 van de Wet arbeid en zorg wordt genoten.
- 1.7 Inkomen
Het bruto inkomen van de verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting.
- 1.8 Verzekerde jaarrente
Het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.
- 1.9 Eigen risicoperiode
De overeengekomen periode van arbeidsongeschiktheid per verzekerde waarover de verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering.
- 1.10 W.I.A.
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
- 1.11 Geldigheidsduur
De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde van de verzekering.

Artikel 2 Begrip arbeidsongeschiktheid

- 2.1 Beroepsarbeidsongeschiktheid
 - 2.1.1 Gedurende het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid is er van arbeidsongeschiktheid, zoals verzekerde, uitsluitend sprake indien er objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Onverminderd het hierboven bepaalde wordt arbeidsongeschiktheid aanwezig geacht, indien de verzekerde conform de gekozen uitkeringsdrempel, maar voor ten minste 25%, ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op de polis vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

- 2.1.2 Na dit eerste jaar zullen aanpassing van de werkzaamheden en werkomstandigheden, alsmede taakverschuivingen binnen het bedrijf daarbij worden betrokken; Indien de verzekerde binnen twee jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zonder overleg met en zonder schriftelijke toestemming van de maatschappij 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.
- 2.2 Arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid
Na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid kan de keuze gemaakt worden voor beroepsarbeidsongeschiktheid of arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid. Dit wordt in de polis vermeld. Onder passende arbeid wordt verstaan beroepswerkzaamheden 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.
- 2.3 Onder arbeidsongeschiktheid in deze voorwaarden wordt ook toename van arbeidsongeschiktheid verstaan.

Artikel 3 Begrip ongeval

- 3.1 Begrip ongeval
Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buitenaf en ongewild op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en zonder meewerking van andere oorzaken zijn overlijden of een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tengevolge heeft.
- 3.2 Uitbreiding van het begrip ongeval
Onder ongeval wordt ook verstaan:
- 3.2.1 verdrinking, verstikking, verbranding, zonnesteek, warmtestuwing, inwerking van bijtende stoffen, bevriezing, blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- 3.2.2 verstuiking, verrekking, ontwrichting en verscheuring van spier- en peesweefsel;
- 3.2.3 acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen of stoffen;
- 3.2.4 wondinfectie of bloedvergiftiging, beide ontstaan in verband met een ongeval;
- 3.2.5 letsel, het overlijden of een aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van de verzekerde door een ander veroorzaakt;
- 3.2.6 besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen, ten gevolge van een onvrijwillige aanraking met water of een andere stof;
- 3.2.7 ontberingen door de verzekerde, geleden ten gevolge van een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- 3.2.8 complicaties en verergeringen optredende bij ten gevolge van een ongeval noodzakelijk geworden van eerst hulpverlening en/of behandelingen, die door of op voorschrift van een arts zijn verricht;
- 3.2.9 miltvuur, schurft, ringworm, koepokken, mond- en klauwzeer en de ziekte van Bang.

Grondslag van de verzekering

Artikel 4 Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt - tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen - aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW indien en voorzover de uitkering, op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van arbeidsongeschiktheid en/of ongeval en/of Critical Illness waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit recht op uitkering was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Omvang van de dekking

Artikel 5 Doel van de verzekering

- 5.1 Uitkering bij derving van inkomen
Deze verzekering heeft tot doel, met inachtneming van de algemene voorwaarden, aanspraak te verlenen op uitkering zoals omschreven in de van toepassing verklaarde specifieke voorwaarden en bijzondere voorwaarden, voor zover deze arbeidsongeschiktheid is ontstaan na de ingangsdatum en gedurende de geldigheidsduur van de verzekering. Uitkering wordt verleend na het verstrijken van de

eigen risicoperiode en overeenkomstig de mate van arbeidsongeschiktheid.

- 5.2 Ondersteuning bij reïntegratie
Deze verzekering heeft eveneens ten doel de verzekerde bij te staan in het verminderen van arbeidsongeschiktheid en het terugkeren in het arbeidsproces, met inachtneming van het gestelde in artikel 6.

Artikel 6 Vergoeding reïntegratiekosten

Eventuele kosten die noodzakelijkerwijs gemaakt moeten worden ter voorkoming en vermindering van arbeidsongeschiktheid en ter bevordering van de terugkeer in het arbeidsproces worden door de maatschappij vergoed mits deze kosten zijn gemaakt na voorafgaande goedkeuring door de maatschappij en voor zover niet reeds uit andere hoofde recht op vergoeding bestaat.

Artikel 7 Hulpverlening in het buitenland

- 7.1 Verzekerd is het recht op hulpverlening, ontstaan als gevolg van arbeidsongeschiktheid buiten Nederland.
- 7.2 Voor deze hulpverlening gelden de volgende voorwaarden:
- 7.2.1 Noodzakelijke vervoerskosten, inclusief de kosten van noodzakelijke medische begeleiding per ambulance, auto of vliegtuig naar een plaats in Nederland, waarbij de noodzakelijkheid dient te worden aangetoond door een schriftelijke verklaring van de behandelend arts, waaruit blijkt dat vervoer verantwoord is en repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten arbeidsongeschiktheid of invaliditeit ten doel heeft;
- 7.2.2 Deze dekking geldt niet indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte kosten eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt de onderhavige verzekering uitsluitend als verschil in voorwaarden en uitkering met deze andere verzekering(en).

Artikel 8 Kosten rechtshulp

- 8.1 De verzekering voorziet in een vergoeding voor kosten van rechtshulp en de proceskosten.
- 8.2 Voor deze vergoeding gelden de volgende voorwaarden:
- 8.2.1 Nadat de verzekeringnemer € 250,- kosten van rechtsbijstand en/of proces heeft betaald, vergoedt de maatschappij 100% van de kosten tot een maximum van € 7.500,- per gebeurtenis met inachtneming van het bepaalde in dit artikel;
- 8.2.2 De kosten welke voor vergoeding in aanmerking komen zijn die kosten die direct verband houden met het verhalen van schade op een derde, met uitzondering van de maatschappij, die in direct verband staat met het veroorzaken van arbeidsongeschiktheid jegens de verzekerde, op grond van een onrechtmatige daad en daardoor tot schadevergoeding is verplicht;
- 8.2.3 Zodra zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die aanleiding zou kunnen geven tot het aanspreken van een aansprakelijke derde, dient de verzekerde hiervan binnen 14 dagen na de gebeurtenis melding te doen aan de maatschappij.
- 8.3 Onder kosten van rechtsbijstand en proces wordt verstaan: declaraties van advocaten en procureurs, scheidslieden, deurwaarders, verkeers- en andere deskundigen, de gerechtskosten en de liquidatiekosten. Geliquideerde kosten tot vergoeding waarvan een derde jegens de verzekerde wordt veroordeeld, komen aan de maatschappij toe, voor zover door haar betaald.
- 8.4 De maatschappij is te allen tijde gerechtigd eerst zelf te proberen in der minne een voor de verzekerde bevredigend resultaat te bereiken. De maatschappij kan de vergoeding weigeren indien:
- 8.4.1 Zij of een door de maatschappij ingeschakelde advocaat van mening is dat een procedure geen enkele redelijke kans op succes biedt of dat door een procedure geen gunstiger resultaat kan worden bereikt dan in der minne mogelijk was gebleken;
- 8.4.2 Een aansprakelijke derde insolvent is gebleken;
- 8.4.3 Zij of een door de maatschappij ingeschakelde advocaat van mening is dat hoger beroep of cassatie niet tot een beter resultaat kan leiden. Indien achteraf blijkt dat toch een beter financieel resultaat wordt bereikt en de verzekerde de kosten daarvan zelf heeft gedragen, alsmede het bedrag waartoe de derde is veroordeeld ook van hem kan worden geïncasseerd, zal de maatschappij die kosten alsnog vergoeden.

- 8.5 Deze dekking geldt niet:
- 8.5.1 Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte kosten eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. Dan geldt dat er uitsluitend aanspraak gemaakt kan worden op een aanvullende uitkering ten opzichte van de uitkering van deze andere verzekering tot een maximum van € 7.500,-;
- 8.5.2 De wettelijk aansprakelijke derde woonachtig is in het buitenland.

Artikel 9 Eigen risicoperiode

De eigen risicoperiode is de periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, maar waarover geen recht op uitkering bestaat. Deze eigen risicoperiode is vermeld op de polis en gaat in op de dag volgend op die, waarop door een erkend arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicoperiode wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken. De eigen risicoperiode is uitsluitend van toepassing op het eerstejaarsrisico.

Artikel 10 Uitsluitingen

- 10.1 Algemene uitsluitingen
- 10.1.1 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde arbeidsongeschiktheid indien deze veroorzaakt of verergerd is door opzet of roekeloosheid van de verzekerde, de verzekeringnemer, dan wel door een bij de uitkering belanghebbende;
- 10.1.2 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde arbeidsongeschiktheid indien deze veroorzaakt of verergerd is door een ongeval die de verzekerde is overkomen, terwijl hij een bloedalcoholgehalte van 0,8 promille of hoger had of een adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger; dan wel door een verzekerde overkomen ongeval, waarbij de maatschappij op grond van de toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- 10.1.3 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde arbeidsongeschiktheid indien deze veroorzaakt of verergerd is door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, anders dan op medisch voorschrift;
- 10.1.4 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde arbeidsongeschiktheid indien deze veroorzaakt of verergerd is door ongevallen die de verzekerde beneden de leeftijd van 24 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- 10.1.5 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde arbeidsongeschiktheid indien de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door molest. Onder molest wordt verstaan:
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 - Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van de staat betrokken is;
 - Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht op het openbaar gezag;
 - Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - Mouterij: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- Deze omschrijvingen vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponereerd onder nummer 136/1981 of eventuele vervanging daarvan.
- 10.1.6 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde arbeidsongeschiktheid indien de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door, opgetreden bij, of

voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits dat de door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip;

- 10.1.7 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid indien deze veroorzaakt of verergerd is door sportbeoefening, anders dan als amateur.
- 10.1.8 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid indien deze veroorzaakt of verergerd is gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 11.1 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, zich direct onder behandeling van een 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.
- 11.2 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de eigen risicoperiode of, indien deze termijn langer is dan 4 weken, binnen 4 weken aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte. Indien de melding van de arbeidsongeschiktheid niet tijdig conform het hiervoor bepaalde plaatsvindt, heeft de maatschappij het recht de eigen risicoperiode te verlengen met het aantal dagen dat de schade meldingstermijn is overschreden. Onder arbeidsongeschiktheid wordt tevens de toename van arbeidsongeschiktheid verstaan.
- 11.3 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te doen onderzoeken, respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken.
- 11.4 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, alle door de maatschappij benodigde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen. Tevens is de verzekerde verplicht geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn.
- 11.5 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, de maatschappij terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid.
- 11.6 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, tijdig vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden. De maatschappij kan bij een verhoogd (medisch) risico en/of een afwijzend advies van een medisch adviseur of medisch deskundige besluiten geen dekking te verlenen gedurende het verblijf in het buitenland. Dit betekent dat ook de toename van arbeidsongeschiktheid gedurende het verblijf in het buitenland niet gedekt is, ook niet bij terugkeer naar Nederland.
- 11.7 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.
- 11.8 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij voorgenomen verkoop van zijn bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden.
- 11.9 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, alle mede

werking te verlenen bij aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het bedrijf, die in redelijkheid van de verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid. Indien de verzekerde deze verplichting niet nakomt, heeft de maatschappij het recht de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen op basis van passende arbeid, dan wel de uitkering te beëindigen conform artikel 14.4;

- 11.10 De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid op verzoek van de maatschappij een opgave te doen van het inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren en de benodigde financiële stukken ter inzage te geven.
- 11.11 Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde de verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt, heeft de maatschappij het recht de verzekering aan te passen, dan wel te beëindigen indien haar belangen zijn geschaad of geschaad kunnen worden.

Artikel 12 Uitkering

- 12.1 Vaststelling van de uitkering
- De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de maatschappij aan de hand van gegevens van de door de maatschappij aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens zo spoedig mogelijk na ontvangst daarvan aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.
- 12.2 Omvang van de uitkering (m.u.v. kapitaaluitkeringen)
- Met inachtneming van het in de specifieke voorwaarden bepaalde, bedraagt de uitkering bij 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 100%: | 100% van de verzekerde jaarrente |
- 12.3 Uitkeringsduur
- De periodieke uitkering wordt gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid verstrekt, behoudens de overige bepalingen in de van toepassing verklaarde voorwaarden en in de polis.
- 12.4 Toename arbeidsongeschiktheid
- Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode toeneemt, wordt het uitkeringspercentage hieraan aangepast na het verstrijken van de in de polis genoemde eigen risicoperiode.

Artikel 13 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van hetgeen in de voorwaarden is bepaald is terzake van arbeidsongeschiktheid een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke per dag – bij volledige arbeidsongeschiktheid – 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De uitbetaling van de door de maatschappij verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens in maandelijkse periodes achteraf, met dien verstande, dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden, zo spoedig mogelijk na de dag waarop die beëindiging aan de maatschappij is bekend geworden, respectievelijk door haar aan de verzekeringnemer is meegeedeeld. 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 14 Einde uitkering

De uitkering eindigt:

- 14.1 Per de eerste dag dat de verzekerde afhankelijk van de van toepassing zijnde uitkeringsdrempel, maar niet meer tenminste 25%, arbeidsongeschikt is;
- 14.2 Per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- 14.3 Op de datum van overlijden van de verzekerde met dien verstande dat na het overlijden de reeds ingegane uitkering nog gedurende drie maanden wordt voortgezet, indien de verzekerde op de dag van overlijden gehuwd was of

duurzaam samenwoonde. De uitkering geschiedt aan de echtgeno(o)t(e) of de partner van de verzekerde;

- 14.4 Wanneer de verzekeringnemer respectievelijk verzekerde zijn verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van de verzekeraar schaadt, dan wel indien de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de maatschappij te misleiden.

Artikel 15 Verval van recht

- 15.1 Indien de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de maatschappij te misleiden, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 15.2 Indien de verzekeringnemer niet binnen 1 jaar na de datum waarop zijn aanspraak is afgewezen, een rechtsvordering heeft ingesteld tegen deze schriftelijke mededeling van de maatschappij dat zij geen verplichtingen uit hoofde van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde (meer) heeft, bestaat geen recht meer op enige aanspraak ten opzichte van de maatschappij met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van verzekerde waarop de vordering was gegrond.
- 15.3 Ieder recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen krachtens deze verzekering vervalt indien de arbeidsongeschiktheid niet binnen 3 jaar na het ontstaan is gemeld.

Premie (algemeen)

Artikel 16 Premiebetaling

- 16.1 Premiebetaling in het algemeen
- De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, maar uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.
- 16.2 Niet (tijdige) betaling
- Indien de verzekeringnemer het verschuldigde premiebedrag niet betaalt binnen de termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ontstane of ingetreden arbeidsongeschiktheid na de premievaldag. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te allen tijde te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard, mits geen arbeidsongeschiktheid bij de verzekeringnemer bekend is geworden in de periode na de premievaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat. De maatschappij behoudt het recht om tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is de verzekering op te zeggen, indien de verzekeringnemer ook na een ingebrekestelling nalaat de premie te voldoen.
- 16.3 Incassokosten
- Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 16.4 Terugbetaling premie
- Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet door de verzekeringnemer de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.
- 16.5 Verrekening
- De maatschappij heeft het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door de maatschappij verschuldigde uitkering na het verlopen van de genoemde termijn van 30 dagen.
- 16.6 Premievrijstelling
- Zolang de verzekerde een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid ontvangt krachtens het na-eerstejaarsrisico, zal de maatschappij vanaf de 366e dag van arbeidsongeschiktheid premievrijstelling verlenen voor zowel het eerste als het na-eerstejaarsrisico naar evenredigheid van het uitkeringspercentage
- 16.7 Over het jaar voordat de eindleeftijd is bereikt uit hoofde van deze verzekering is geen premie meer verschuldigd.

Wijziging van de verzekering

Artikel 17 Wijziging premie en voorwaarden

- 17.1 Indien de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste premieervaldag na invoering daarvan. De maatschappij dient dit voorstel vóór die premieervaldag aan de verzekeringnemer te doen.
- 17.2 De verzekeringnemer wordt van wijzigingen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Indien de verzekeringnemer schriftelijk aangeeft de wijzigingen te weigeren, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet indien:
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet-hogere premie inhoudt;
 - de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijds-grens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld;
 - de wijziging van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse indexering van verzekerde jaarrente en premie.

Artikel 18 Riscowijzigingen

- 18.1 Verplichtingen bij wijziging van het beroep alsmede van de daaraan verbonden werkzaamheden. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep wijzigt of wanneer de daaraan verbonden werkzaamheden en/of de omvang van deze werkzaamheden een verandering ondergaan. De verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde, is tevens verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer hij in staat van faillissement wordt verklaard of surseance van betaling wordt verleend. De maatschappij heeft in deze gevallen het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie of verlaging van de verzekerde jaarrente) dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met deze andere voorwaarden, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden en/of de omvang van deze werkzaamheden, blijft het recht op een uitkering bestaan als naar het oordeel van de maatschappij de hiervoor bedoelde riscowijziging:
- 18.1.1 Geen risicoverzwaren inhoudt;
- 18.1.2 Wel risicoverzwaren inhoudt, doch dit slechts leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, in welk geval uitkering plaats zal vinden:
- met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en/of;
 - in verhouding van de voor de betreffende rubriek betaalde premie tot de premie die voor het nieuwe beroep verschuldigd zou zijn.
- Indien de riscowijziging van dien aard is dat de maatschappij de verzekering niet zou hebben voortgezet indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering.
- 18.2 Verplichtingen bij andere riscowijziging(en)
- De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer:
- 18.2.1 De verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- 18.2.2 De verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit;

- 18.2.3 De verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de W.I.A of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
- 18.2.4 De verzekerde onder een regeling als bedoeld in de 'Wet verplichte beroepspensioenregeling' of een soortgelijke regeling ter zake van derving van arbeidsinkomsten komt te vallen;
- 18.2.5 De verzekerde na het ingaan van deze verzekering in loondienst treedt;
- 18.2.6 De verzekeringnemer geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van de artikelen 5, 25, 32 en 40.
- 18.3 De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In al deze gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie of verlaging van de verzekerde jaarrente) dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, conform artikel 19.3.2 binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Slotbepalingen

Artikel 19 Begin en einde verzekering

- 19.1 De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 19.2 De verzekering wordt aangegaan voor de in de polis genoemde contractduur en wordt, indien er geen opzegging, zoals vermeld in artikel 19.3 en 19.4 en 19.5, plaatsvindt door een van de partijen, telkens stilzwijgend verlengd met de in de polis genoemde contracttermijn. De verzekering eindigt in ieder geval op de overeengekomen en in de polis vermelde eindleeftijd en bij overlijden van de verzekerde.
- 19.3 Opzegging door verzekeringnemer
- 19.3.1 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de in de polis genoemde einddatum. De opzegging dient ten minste 2 maanden voor de einddatum aan de maatschappij plaats te vinden;
- 19.3.2 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en voorwaarden overeenkomstig artikel 17 of 18 weigert. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de bedoelde mededeling van de maatschappij;
- 19.3.3 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 2 maanden, nadat de maatschappij hem schriftelijk heeft medegedeeld dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden bij het aangaan van de verzekering. De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of, indien geen datum genoemd wordt, op de datum van opzegging;
- 19.4 Opzegging door de maatschappij
- 19.4.1 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen twee maanden nadat de maatschappij bekend is geworden dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden met de opzet de maatschappij te misleiden. De maatschappij dient aan te tonen dat bij ware kennis van zaken de verzekering niet zou zijn gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- 19.4.2 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen indien de verzekeringnemer zijn verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, niet nakomt en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt of zou kunnen schaden.
- 19.5 De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen tegen de datum dat de verzekerde zijn woonplaats buiten Nederland heeft.
- 19.6 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.

Artikel 20 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringnemer hetzij door de maatschappij, overeenkomstig het in de artikelen 16, 17, 18 en 19 (uitgezonderd 19.4) bepaalde, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering. Bij toeneming van de arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering zal geen verhoging van het uitkeringspercentage plaatsvinden.

Artikel 21 Adres

Een adreswijziging van de verzekeringnemer dient zo spoedig mogelijk doorgegeven te worden aan de maatschappij. Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te worden gedaan, indien deze worden gedaan aan het laatst bij de maatschappij bekende adres van de verzekeringnemer of aan het adres van de bemiddelaar, door wiens bemiddeling de verzekering loopt.

Artikel 22 Klachten

Geschillen en/of klachten over de bemiddeling, de totstandkoming en de uitvoering kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau van de maatschappij. De geschillen en/of klachten zullen zoveel mogelijk in overleg met betrokkenen getracht te worden opgelost. Als deze klachtenafhandeling niet leidt tot een voor de verzekeringnemer bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:

- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN 's Gravenhage

Artikel 23 Geschillen

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlandse recht van toepassing, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is de bevoegde rechter om over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 24 Privacybescherming

De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. De verkregen persoonsgegevens gebruikt de maatschappij voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Op deze persoonsregistratie is het privacyreglement als bedoeld in artikel 20 van de Wet Bescherming Persoonsregistratie van toepassing, alsmede de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf'. Deze registratie is bij de registratiekamer aangemeld.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek I Ongevallen Plus Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking (algemeen)

Artikel 25 Doel van de verzekering

Artikel 26 Verzekerde jaarrente

Artikel 27 Indexering

Uitkering

Artikel 28 Uitkering

Artikel 29 Einde uitkering

Wijziging van de verzekering

Artikel 30 Omzetting naar Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek III) of Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek IV).

Artikel 31 Verhogingsrecht en verlagingrecht

Omvang van de verzekering

Artikel 25 Doel van de verzekering

25.1 Uitkering bij derving van inkomen ten gevolge van een ongeval

Deze verzekering heeft tot doel met inachtneming van de algemene en specifieke voorwaarden aanspraak te verlenen op een periodieke uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval, voor zover deze arbeidsongeschiktheid is ontstaan na de ingangsdatum en binnen 6 maanden na het ongeval en gedurende de geldigheidsduur van de verzekering. Uitkering wordt verleend na het verstrijken van de eigen risicoperiode en overeenkomstig de mate van arbeidsongeschiktheid. Voor deze verzekering geldt dat er een keuzemogelijkheid is tussen het eerstejaars en na-eerstejaarsrisico, of alleen het na-eerstejaarsrisico.

25.2 Indien gedurende de arbeidsongeschiktheid volgens het eerste of na-eerstejaarsrisico inkomen wordt verkregen doordat buiten het eigen bedrijf een ander beroep dan het verzekerde beroep wordt uitgeoefend, zal dit inkomen geheel of gedeeltelijk in mindering worden gebracht op de uitkering uit hoofde van de onderhavige verzekering totdat een inkomensniveau is bereikt dat gelijk is aan 80% van het gemiddelde inkomen van de verzekerde berekend over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Het buiten het bedrijf uitoefenen van een ander beroep dan het verzekerde beroep kan alleen plaatsvinden met schriftelijke toestemming van de maatschappij en mag de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren en de mogelijkheden tot herstel of reïntegratie binnen het eigen bedrijf niet belemmeren.

Artikel 26 Verzekerde jaarrente

26.1 De verzekerde jaarrente mag niet meer bedragen dan maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van reeds elders lopende verzekeringen die op het moment van afsluiten van deze verzekering reeds waren gesloten, met een door de maatschappij bepaald maximum.

26.2 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 maatschappij het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Indien de maatschappij van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht van restitutie van premie over achteraf te hoog verzekerde jaarrente.

Artikel 27 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze de verzekering wordt geïndexeerd. De indexering vindt plaats op de hoofdpremievaldag. De verzekeringnemer heeft de keuze voor indexering van alleen de uitkering of geen indexering. De maatschappij behoudt zich het recht voor om van het verzoek tot indexering af te wijken.

Uitkering

Artikel 28 Uitkering

Uitkeringsdrempel

De verzekeringnemer heeft de keuze uit een uitkeringsdrempel van respectievelijk 45%, 55%, 65% of 80%. Deze uitkeringsdrempels zijn voor de eerstejaarsrisico en na-eerstejaarsrisico onafhankelijk van elkaar te kiezen.

Artikel 29 Einde uitkering

In afwijking van het bepaalde in artikel 14 eindigt de uitkering per de eerste dag dat de verzekerde afhankelijk van de gekozen uitkeringsdrempel maar niet meer tenminste 45% arbeidsongeschikt is.

Wijziging van de verzekering

Artikel 30 Omzetting naar Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek III) of Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek IV).

- 30.1 Op de 3e hoofdpremievalidag na het ingaan van de verzekering heeft de verzekeringnemer het recht om de Ongevallen Plus Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek I) zonder medische waarborgen om te zetten in de Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek III) of de Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek IV), rekening houdend met de voor die verzekering geldende criteria.
- 30.2 Drie maanden voorafgaand aan deze hoofdpremievalidag verzoekt de maatschappij de verzekeringnemer schriftelijk of hij hier gebruik van wenst te maken. Het recht vervalt uiterlijk nadat de hoofdpremievalidag is verstreken en indien de verzekeringnemer op dat moment niet kenbaar heeft gemaakt hier gebruik van te willen maken.
- 30.3 Ten aanzien van het omzettingsrecht gelden de volgende voorwaarden:
- 30.3.1 De oorspronkelijke ingangsdatum blijft gehandhaafd;
- 30.3.2 Na omzetting is er een nieuwe contractstermijn van toepassing;
- 30.3.3 Zodra de verzekering is omgezet in de 'Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering' of de 'Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering' geldt voor wat betreft de zwangerschapsdekking dat er niet opnieuw een periode van twee jaar tussen de vermoedelijke bevallingsdatum en de omzettingsdatum moet liggen om recht te hebben op een uitkering.
- 30.4 Het hier genoemde omzettingsrecht is niet van toepassing indien:
- de verzekerde op het moment van de omzetting arbeidsongeschikt is of in de 6 maanden voorafgaande aan de verhoging arbeidsongeschikt is geweest;
 - de verzekerde op het moment van de omzetting 50 jaar en ouder is in geval van omzetting naar de Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering;
 - de verzekerde op het moment van de omzetting 45 jaar en ouder is in geval van omzetting naar de Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering;
 - de verzekeringnemer de verzekerde bedragen, eindleeftijd, eigen risicoperiode, indexering en/of uitkeringsdrempel dusdanig wenst bij te stellen dat dit als risicoverzwaarig door de maatschappij wordt aangemerkt.

Artikel 31 Verhogingsrecht en verlagingsrecht

- 31.1 Op iedere hoofdpremievalidag na de ingangsdatum van de verzekering kunnen de verzekerde jaarrentes aangepast worden aan het gemiddeld jaarinkomen van verzekerde over de drie voorgaande kalenderjaren, met een maximale verhoging van 10%. De verzekeringnemer heeft het recht zonder geneeskundige waarborgen deze bedragen te verhogen. Dit vindt plaats op de hoofdpremievalidag tegen de dan geldende premietarieven en voorwaarden. Op iedere hoofdpremievalidag na de ingangsdatum van de verzekering kunnen de verzekerde jaarrentes, zonder opgave van reden, ook naar beneden bijgesteld worden met een maximum van 10%. Dit vindt plaats op de hoofdpremievalidag tegen de dan geldende premietarieven en voorwaarden. Voor dit verhogingsrecht gelden de volgende voorwaarden:
- 31.1.1 Verzekerde is op dat moment en gedurende twee maanden voorafgaand aan de eerder genoemde hoofdpremievalidag volledig arbeidsongeschikt;
- 31.1.2 De verzekerde is op de hoofdpremievalidag niet ouder dan 50 jaar;
- 31.1.3 De verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht een opgave te doen van het inkomen van de verzekerde over de afgelopen drie kalenderjaren en, indien de maatschappij daarom verzoekt, de benodigde financiële stukken ter inzage te verstrekken;
- 31.1.4 De maatschappij kan de bedoelde verhogingen geheel of gedeeltelijk weigeren indien door toepassing van deze verhoging de op dat moment geldende regels met betrekking tot de maximaal verzekerde bedragen zouden worden overschreden.
- 31.2 Voor dit verlagingsrecht geldt de volgende voorwaarde:
- 31.2.1 De maatschappij kan de bedoelde verlagingen geheel of gedeeltelijk weigeren indien door toepassing van deze verlaging de op dat moment geldende regels met betrekking tot de minimum verzekerde bedragen zouden worden overschreden.

31.3 Het genoemde recht van verhoging/verlaging vervalt:

- voor dat betreffende jaar indien de verzekeringnemer niet uiterlijk 30 dagen voor de hoofdpremievalidag kenbaar maakt hiervan gebruik te maken;
- wanneer van dit recht driemaal achtereen geen gebruik wordt gemaakt;
- zodra de verzekerde de 50-jarige leeftijd heeft bereikt;
- bij niet tijdige premiebetaling.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek II Compact Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

Artikel 32	Doel van de verzekering
Artikel 33	Verzekerde jaarrente
Artikel 34	Indexering
Artikel 35	Zwangerschap/bevalling

Uitkering

Artikel 36	Uitkering
Artikel 37	Kapitaaluitkering bij ongeval
Artikel 38	Einde uitkering

Wijziging van de verzekering

Artikel 39	Omzetting naar Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek III) of Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek IV).
------------	--

Omvang van de verzekering

Artikel 32 Doel van de verzekering

- 32.1 Deze verzekering heeft tot doel met inachtneming van de algemene en specifieke voorwaarden aanspraak te verlenen op een periodieke uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of een ongeval, voor zover deze arbeidsongeschiktheid is ontstaan na de ingangsdatum en gedurende de geldigheidsduur van de verzekering. Uitkering wordt verleend na het verstrijken van de eigen risicoperiode en overeenkomstig de mate van arbeidsongeschiktheid. Voor deze periodieke verzekering geldt dat er een keuzemogelijkheid is tussen het eerstejaars en na-eerstejaarsrisico, of alleen het na-eerstejaarsrisico.
- 32.2 Indien gedurende de arbeidsongeschiktheid volgens het eerste of na-eerstejaarsrisico inkomen wordt verkregen doordat buiten het eigen bedrijf een ander beroep dan het verzekerde beroep wordt uitgeoefend, zal dit inkomen geheel of gedeeltelijk in mindering worden gebracht op de uitkering uit hoofde van de onderhavige verzekering totdat een inkomensniveau is bereikt dat gelijk is aan 80% van het gemiddelde inkomen van de verzekerde berekend over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Het buiten het bedrijf uitoefenen van een ander beroep dan het verzekerde beroep kan alleen plaatsvinden met schriftelijke toestemming van de maatschappij en mag de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren en de mogelijkheden tot herstel of reïntegratie binnen het eigen bedrijf niet belemmeren.
- 32.3 Ongevallenkapitaaluitkering bij overlijden
Deze verzekering heeft voorts tot doel aanspraak te verlenen op een kapitaaluitkering, welke gebaseerd is op de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico, in geval dat de verzekerde ten gevolge van een ongeval binnen 6 maanden na het ongeval in de zin van deze voorwaarden overlijdt.
- 32.4 Ongevallenkapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit
Deze verzekering heeft tot doel aanspraak te verlenen op een kapitaaluitkering, welke is gebaseerd op de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico, in geval dat de verzekerde ten gevolge van een ongeval binnen 6 maanden na het ongeval in de zin van deze voorwaarden blijvend invalide raakt.

Artikel 33 Verzekerde jaarrente

- 33.1 De verzekerde jaarrente mag niet meer bedragen dan maximaal 80% van het gemiddeld inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van reeds elders lopende verzekeringen die op het moment van afsluiten van deze verzekering reeds waren gesloten, met een door de maatschappij bepaald maximum.
- 33.2 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 maatschappij het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Indien de maatschappij van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht van restitutie van premie over achteraf te hoog verzekerde jaarrente.

Artikel 34 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze de verzekerde jaarrente wordt geïndexeerd. De indexering vindt plaats op de hoofdpremievalidag. De verzekeringnemer heeft de keuze voor indexering van alleen de uitkering of geen indexering. De maatschappij behoudt zich het recht voor om van het verzoek tot indexering af te wijken.

Artikel 35 Zwangerschap/bevalling

- 35.1 Voor de vrouwelijke verzekerde voorziet deze verzekering in een periodieke zwangerschaps-/bevallingsuitkering gebaseerd op 100% van de verzekerde jaarrente voor het eerste jaar, gedurende een periode van 112 dagen met inachtneming van een op de polis vermelde eigen risicoperiode.
- 35.2 Op de uitkering bestaat alleen recht indien:
- de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal 2 jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
 - de zwangerschap minimaal 28 weken heeft geduurd;
 - het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid ook op de polis is meeverzekerd;
 - De verzekerde dient de uitkering minimaal 3 maanden voor de vermoedelijke

- bevallingsdatum aan te vragen door een verklaring van de huisarts of verloskundige die de zwangerschap begeleidt te overleggen, waarin de vermoedelijke bevallingsdatum wordt vermeld. Deze uitkering gaat in 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum of wanneer de bevalling eerder plaatsvindt op de dag van de bevalling. Indien op enig moment op grond van deze verzekering zowel recht zou bestaan op een arbeidsongeschiktheidsuitkering als op een zwangerschaps-/bevallingsuitkering zal de periodieke uitkering gedurende deze periode gebaseerd worden op 100% van de verzekerde jaarrente.
- 36.3 In geval van complicaties bij zwangerschap bestaat er recht op uitkering conform de mate van arbeidsongeschiktheid.

Uitkering

Artikel 36 Uitkering

- 36.1 **Uitkeringsdrempel**
De verzekeringnemer heeft de keuze uit een uitkeringsdrempel van respectievelijk 45%, 55%, 65% en 80%. Deze uitkeringsdrempels zijn voor de eerste- en na-eerstejaarsdekking onafhankelijk van elkaar te kiezen.
- 36.2 **Uitkeringsduur**
In afwijking van artikel 12 en 14 van de algemene voorwaarden geldt het volgende: De uitkering vangt overeenkomstig de mate van arbeidsongeschiktheid aan na afloop van de eigen risicoperiode, met dien verstande dat de uitkeringstermijn van het na-eerstejaarsrisico maximaal vijf jaar bedraagt. Daarbij worden alle uitkeringsperiodes samengeteld zolang de betrokkene niet gedurende vier weken aaneengesloten minder dan 45% arbeidsongeschikt is geweest en door de maatschappij aan te wijzen deskundigen dat hebben kunnen vaststellen.

Artikel 37 Kapitaaluitkering bij ongeval

- 37.1 **In het algemeen**
Indien de verzekerde een ongeval overkomt, keert de maatschappij ten aanzien van de in de polis omschreven gevolgen daarvan ten hoogste de daarvoor verzekerde bedragen uit.
- 37.2 **Ongevallenkapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit**
- 37.2.1 Bij blijvende volledige invaliditeit door een ongeval wordt de gehele verzekerde jaarrente uitgekeerd. Het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit bedraagt twee keer de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico. Als volledige invaliditeit worden onder andere beschouwd volledige en ongeneeslijke verlamming, ongeneeslijke krankzinnigheid en volledig onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen;
- 37.2.2 Bij blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval wordt, afhankelijk van de mate van invaliditeit, de in de polis vermelde verzekerde jaarrente of een gedeelte daarvan uitgekeerd overeenkomstig de hierna genoemde percentages. Bij geheel verlies of geheel functieverlies van:
- | | |
|--|-----|
| arm tot in het schoudergewricht | 75% |
| arm tot in of boven het ellebooggewricht | 70% |
| hand tot in of boven het polsgewricht | 60% |
| duim | 25% |
| wijsvinger | 15% |
| middelvinger | 12% |
| ringvinger of pink | 10% |
| been tot in het heupgewricht | 75% |
| been tot in of boven het kniegewricht | 65% |
| voet tot in of boven het enkelgewricht | 50% |
| grote teen | 8% |
| één der andere tenen | 4% |
| een oog | 30% |
| het andere oog, indien krachtens deze verzekering reeds uitkering voor een oog is verleend | 70% |
| het andere oog, indien reeds verlies van een oogbestond zonder uitkering | 30% |
| gehoorvermogen van beide oren | 60% |
| gehoorvermogen van een oor | 25% |
- Bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies in bovengenoemde gevallen een evenredig deel van deze percentages.

- Bij geheel verlies of geheel functieverlies van vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of geheel functieverlies van die gehele hand.
- 37.2.3 Bij enig letsel, hierboven niet genoemd, of bij gedeeltelijk verlies van de hierboven genoemde lichaamsdelen of functies, wordt een geneeskundig vast te stellen evenredig percentage uitgekeerd volgens de richtlijnen van de American Medical Association.
- 37.2.4 Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit vergroot, dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.
- 37.2.5 Wegens blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen ontstaan tijdens de duur der verzekering wordt nooit meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit vermelde bedrag.
- 37.2.6 Het percentage van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de toestand van de verzekerde door het ongeval vrijwel onveranderlijk is noch het overlijden tengevolge zal hebben, doch uiterlijk 3 jaar na het ongeval. Geen uitkering wegens blijvende invaliditeit is verschuldigd, indien de verzekerde als het gevolg van het ongeval binnen 1 jaar na het ongeval overlijdt, een reeds verleende uitkering wordt evenwel niet teruggevorderd. Bij overlijden, anders dan door het ongeval, later dan 1 jaar na het ongeval, keert de maatschappij het bedrag uit dat zij redelijkerwijs had uitgekeerd indien de verzekerde niet was overleden.
- 37.2.7 De maatschappij betaalt van de dag waarop 1 jaar na het ongeval is verstreken tot de dag waarop het percentage der blijvende invaliditeit wordt vastgesteld de wettelijke rente over het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag of zoveel minder als telkens overeenkomt met de mate van die invaliditeit. De wettelijke rente komt niet in mindering op de uitkeringen wegens blijvende invaliditeit.
- 37.2.8 Bij ongevallen tengevolge van beroepsmatige machinale bewerking van hout, steen en kunststof worden ten aanzien van overlijden en blijvende invaliditeit de verzekerde bedragen gesteld op 50% van de ten tijde van het ongeval verzekerde bedragen.
- 37.3 **Ongevallenkapitaaluitkering bij overlijden**
Bij overlijden door een ongeval wordt één keer de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico uitgekeerd. Een voor het overlijden ter zake van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt op de uitkering wegens overlijden in mindering gebracht tot ten hoogste het beloop van de uitkering, met inachtneming van het bepaalde in artikel 37.2.6.
- 37.4 **Begunstigden**
De uitkeringen worden, tenzij anders overeengekomen, verleend:
- 37.4.1 Ten aanzien van een uitkering wegens overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde. Indien deze ontbreekt aan de kinderen van de verzekerde, ieder voor een gelijk deel. Indien deze ontbreken aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde;
- 37.4.2 Ten aanzien van een uitkering wegens blijvende invaliditeit aan de verzekerde.
- 37.5 De verzekering verleent geen dekking indien:
- 37.5.1 Het ongeval is ontstaan door bergbeklimmen, het deelnemen aan skiwedstrijden en snelheidswedstrijden, het deelnemen aan of beoefenen van parachutespringen, parasailing, snelheidswedstrijden met racefietsen;
- 37.5.2 Het ongeval is veroorzaakt door een bij de verzekerde bestaande ziekte, ziekelijke toestand, afwijking of gebrek, behalve voor zover deze omstandigheid het gevolg is van een vroeger ongeval de verzekerde overkomen tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering. Indien die omstandigheid de gevolgen van een ongeval slechts vergroot, wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien dat ongeval een normaal persoon zou zijn overkomen;
- 37.5.3 Het ongeval is te wijten aan opzet, roekeloosheid van de verzekerde (zoals een vechtpartij) of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde, behalve bij:
- een redelijkerwijs noodzakelijke vervulling van zijn beroep;
 - rechtmatige zelfverdediging;
 - een poging zichzelf, anderen of zaken te redden.
- 37.6 Artikel 10 is geheel van toepassing op deze kapitaaluitkering.
- 37.7 Deze dekking vervalt op het moment dat er een uitkering krachtens deze dekking is verstrekt.

Artikel 38 Einde uitkering

- 38.1 In afwijking van artikel 14 eindigt de uitkering in ieder geval na maximaal 5 jaar

na aanvang van de uitkering uit hoofde van het na-eerstejaarsrisico. Van een nieuwe uitkering voor een periode van 5 jaar kan alleen sprake zijn nadat de verzekeringnemer tenminste 4 weken volledig arbeidsgeschikt is geweest.

- 38.2 In afwijking op artikel 14 eindigt de uitkering per de eerste dag dat de verzekerde afhankelijk van de gekozen uitkeringsdrempel maar niet meer tenminste 45% arbeidsgeschikt is;

Wijziging van de verzekering

Artikel 39 Omzetting naar Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek III) of Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek IV)

- 39.1 Op de 3e hoofdpremievalidag na het ingaan van de verzekering heeft verzekeringnemer het recht om de Compact Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek II) zonder medische waarborgen om te zetten in de Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek III) of de Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering (Rubriek IV), rekening houdend met de voor die verzekering geldende criteria.
- 39.2 Drie maanden voorafgaand aan deze hoofdpremievalidag verzoekt de maatschappij de verzekeringnemer schriftelijk of hij hier gebruik van wenst te maken. Het recht vervalt uiterlijk nadat de hoofdpremievalidag is verstreken en indien de verzekeringnemer op dat moment niet kenbaar heeft gemaakt hier gebruik van te willen maken.
- 39.3 Ten aanzien van het omzettingsrecht gelden de volgende voorwaarden:
- 39.3.1 De oorspronkelijke ingangsdatum blijft gehandhaafd;
- 39.3.2 Na omzetting is er een nieuwe contractstermijn van toepassing;
- 39.3.3 Zodra de verzekering is omgezet in de 'Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering' of de 'Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering' geldt voor wat betreft de zwangerschapsdekking dat er niet opnieuw een periode van twee jaar tussen de vermoedelijke bevallingsdatum en de omzettingsdatum moet liggen om recht te hebben op een uitkering.
- 39.4 Het hier genoemde omzettingsrecht is niet van toepassing indien:
- de verzekerde op het moment van de omzetting arbeidsgeschikt is of in de 6 maanden voorafgaande aan de omzetting arbeidsgeschikt is geweest;
 - de verzekerde op het moment van de omzetting 50 jaar en ouder is in geval van omzetting naar de Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering;
 - de verzekerde op het moment van de omzetting 45 jaar en ouder is in geval van omzetting naar de Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering;
 - de verzekeringnemer de verzekerde bedragen, eindleeftijd, eigen risicoperiode, indexering en/of uitkeringsdrempel dusdanig wenst bij te stellen dat dit als risicoverzwaren door de maatschappij wordt aangemerkt.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek III Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

Artikel 40	Doel van de verzekering
Artikel 41	Verzekerde jaarrente
Artikel 42	Indexering
Artikel 43	Zwangerschap/bevalling
Artikel 44	Periodiek geneeskundig onderzoek

Uitkering

Artikel 45	Uitkering
Artikel 46	Kapitaaluitkering bij ongeval
Artikel 47	Uitkering bij overlijden partner/kinderen en geboorte/adoptie

Premie

Artikel 48	No-claimkorting
------------	-----------------

Wijziging van de verzekering

Artikel 49	Verhogingsrecht en verlagingsrecht
------------	------------------------------------

Omvang van de dekking

Artikel 40 Doel van de verzekering

- 40.1 Deze verzekering heeft tot doel met inachtneming van de algemene en specifieke voorwaarden aanspraak te verlenen op een periodieke uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of een ongeval, voor zover deze arbeidsongeschiktheid is ontstaan na de ingangsdatum en gedurende de geldigheidsduur van de verzekering, en waarvan de hoogte van de uitkering gerelateerd is aan de leeftijd van de verzekerde. Uitkering wordt verleend na het verstrijken van de eigen risicoperiode en overeenkomstig de mate van arbeidsongeschiktheid. Voor deze periodieke verzekering geldt dat er een keuzemogelijkheid is tussen het eerstejaars- en na-eerstejaarsrisico, of alleen het na-eerstejaarsrisico.
- 40.2 Indien gedurende de arbeidsongeschiktheid volgens het eerste of na-eerstejaarsrisico inkomen wordt verkregen doordat buiten het eigen bedrijf een ander beroep dan het verzekerde beroep wordt uitgeoefend, zal dit inkomen geheel of gedeeltelijk in mindering worden gebracht op de uitkering uit hoofde van de onderhavige verzekering totdat een inkomensniveau is bereikt dat gelijk is aan 100% (voor het eerstejaarsrisico) of 80% (voor het na-eerstejaarsrisico) van het gemiddelde inkomen van de verzekerde berekend over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Het buiten het bedrijf uitoefenen van een ander beroep dan het verzekerde beroep kan alleen plaatsvinden met schriftelijke toestemming van de maatschappij en mag de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren en de mogelijkheden tot herstel of reïntegratie binnen het eigen bedrijf niet belemmeren.
- 40.3 Ongevallenkapitaaluitkering bij overlijden
Deze verzekering heeft voorts tot doel aanspraak te verlenen op een kapitaaluitkering, welke gebaseerd is op de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico, in geval dat de verzekerde ten gevolge van een ongeval in de zin van deze voorwaarden overlijdt.
- 40.4 Ongevallenkapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit
Deze verzekering heeft tot doel aanspraak te verlenen op een kapitaaluitkering, welke is gebaseerd op de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico, in geval dat de verzekerde ten gevolge van een ongeval in de zin van deze voorwaarden blijvend invalide raakt.
- 40.5 Uitkering bij overlijden partner/kind en geboorte/adoptie
Deze verzekering heeft ook tot doel aanspraak op uitkering te verlenen bij overlijden van de partner en/of kind(eren) van de verzekeringnemer, alsmede bij gezinsuitbreiding bij de verzekeringnemer (geboorte of adoptie van een kind).

Artikel 41 Verzekerde jaarrente

- 41.1 De verzekerde jaarrente mag voor het eerstejaarsrisico niet meer bedragen dan maximaal 100% van het gemiddeld inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van reeds elders lopende verzekeringen die op het moment van afsluiten van deze verzekering reeds waren gesloten, en voor het na-eerstejaarsrisico op enig moment niet meer dan maximaal 80% van het gemiddeld inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van reeds elders lopende verzekeringen, steeds met een door de maatschappij bepaald maximum.
- 41.2 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 maatschappij het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Indien de maatschappij van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht van restitutie van premie over achteraf te hoog verzekerde jaarrente.

Artikel 42 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze de verzekering wordt geïndexeerd. De indexering vindt plaats op de hoofdpremievalidag. De verzekeringnemer heeft de keuze voor indexering van de verzekerde jaarrente inclusief de uitkering, indexering alleen van de uitkering of geen indexering. Indien de maximum verzekerde jaarrente wordt bereikt zal er geen indexering meer plaatsvinden. De maatschappij behoudt zich het recht voor van het verzoek tot indexering af te wijken.

Artikel 43 Zwangerschap/bevalling

- 43.1 Voor de vrouwelijke verzekerde voorziet deze verzekering in een periodieke zwangerschaps-/bevallingsuitkering gebaseerd op 100% van de verzekerde jaarrente voor het eerste jaar, gedurende een periode van 112 dagen met inachtneming van een op de polis vermelde eigen risicoperiode.
- 43.2 Op de uitkering bestaat alleen recht indien:
- de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal 2 jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
 - de zwangerschap minimaal 28 weken heeft geduurd;
 - het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid ook op de polis is meeverzekerd;
 - De verzekerde dient de uitkering minimaal 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan te vragen door een verklaring van de huisarts of verloskundige die de zwangerschap begeleidt te overleggen, waarin de vermoedelijke bevallingsdatum wordt vermeld. Deze uitkering gaat in 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum of wanneer de bevalling eerder plaatsvindt op de dag van de bevalling. Indien op enig moment op grond van deze verzekering zowel recht zou bestaan op een arbeidsongeschiktheidsuitkering als op een zwangerschaps-/bevallingsuitkering zal de periodieke uitkering gedurende deze periode gebaseerd worden op 100% van de verzekerde jaarrente.
- In geval van complicaties bij zwangerschap bestaat er recht op uitkering conform de mate van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 44 Periodiek geneeskundig onderzoek

Verzekerd zijn de kosten van een periodiek geneeskundig onderzoek in het jaar waarin de verzekering 3 jaar van kracht is en vervolgens steeds om de 3 jaar. Het periodiek geneeskundig onderzoek kan worden verricht door een door de maatschappij aan te wijzen arts. Het resultaat van dit onderzoek komt uitsluitend met toestemming van verzekerde ter kennis aan de maatschappij.

Uitkering

Artikel 45 Uitkering

- 45.1 In geval de leeftijd van de verzekerde bij aanvang van de verzekering tussen 18 en 35 jaar ligt, geldt in afwijking van artikel 12 ten aanzien van de hoogte van de uitkering het volgende:
- Een arbeidsongeschiktheidsuitkering uit hoofde van het na-eerstejaarsrisico rechtvaardigt tussen de 40e en 50e verjaardag van de verzekerde een uitkering gebaseerd op 120% van de na-eerstejaarsrisico. Deze verhoogde uitkering duurt maximaal 10 jaar tot uiterlijk zijn 50e verjaardag. Een arbeidsongeschiktheidsuitkering uit hoofde van het na-eerstejaarsrisico voor de 40e en na de 50e verjaardag bedraagt 80% van de na-eerstejaarsrisico.
- 45.2 In geval de leeftijd van de verzekerde bij aanvang van de verzekering tussen 35 en 45 jaar ligt geldt in afwijking van artikel 12 ten aanzien van de hoogte van de uitkering het volgende:
- Een arbeidsongeschiktheidsuitkering uit hoofde van het na-eerstejaarsrisico rechtvaardigt tussen de 45e en 50e verjaardag van de verzekerde een uitkering gebaseerd op 120% van de na-eerstejaarsrisico. Deze verhoogde uitkering duurt maximaal vijf jaar tot uiterlijk zijn 50e levensjaar. Een arbeidsongeschiktheidsuitkering uit hoofde van het na-eerstejaarsrisico voor de 45e en na de 50e verjaardag bedraagt 80% van de na-eerstejaarsrisico.
- 45.3 Uitkeringsdrempel
- De verzekeringsnemer heeft de keuze uit een uitkeringsdrempel van respectievelijk 25%, 45%, 55%, 65% en 80%. Deze uitkeringsdrempels zijn voor de eerste- en na-eerstejaarsrisico onafhankelijk van elkaar te kiezen.

Artikel 46 Kapitaaluitkering bij ongeval

- 46.1 In het algemeen
- Indien de verzekerde een ongeval overkomt, keert de maatschappij ten aanzien van de in de polis omschreven gevolgen daarvan ten hoogste de daarvoor verzekerde bedragen uit.
- 46.2 Ongevallenkapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit
- 46.2.1 Bij blijvende volledige invaliditeit door een ongeval wordt de gehele verzekerde

jaarrente uitgekeerd. Het verzekerd bedrag voor blijvende invaliditeit bedraagt twee keer de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico. Als volledige invaliditeit worden onder andere beschouwd volledige en ongeneeslijke verlamming, ongeneeslijke krankzinnigheid en volledig onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen;

- 46.2.2 Bij blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval wordt, afhankelijk van de mate van invaliditeit, de in de polis vermelde verzekerde jaarrente of een gedeelte daarvan uitgekeerd overeenkomstig de hierna genoemde percentages.

Bij geheel verlies of geheel functieverlies van:

arm tot in het schoudergewricht	75%
arm tot in of boven het ellebooggewricht	70%
hand tot in of boven het polsgewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in het heupgewricht	75%
been tot in of boven het kniegewricht	65%
voet tot in of boven het enkelgewricht	50%
grote teen	8%
één der andere tenen	4%
een oog	30%
het andere oog, indien krachtens deze verzekering reeds uitkering voor een oog is verleend	70%
het andere oog, indien reeds verlies van een oogbestond zonder uitkering	30%
gehoorvermogen van beide oren	60%
gehoorvermogen van een oor	25%

Bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies in bovengenoemde gevallen een evenredig deel van deze percentages.

Bij geheel verlies of geheel functieverlies van vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of geheel functieverlies van die gehele hand.

- 46.2.3 Bij enig letsel, hierboven niet genoemd, of bij gedeeltelijk verlies van de hierboven genoemde lichaamsdelen of functies, wordt een geneeskundig vast te stellen evenredig percentage uitgekeerd volgens de richtlijnen van de American Medical Association.
- 46.2.4 Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit vergroot, dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.
- 46.2.5 Wegens blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen ontstaan tijdens de duur der verzekering wordt nooit meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit vermelde bedrag.
- 46.2.6 Het percentage van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de toestand van de verzekerde door het ongeval vrijwel onveranderlijk is noch het overlijden tengevolge zal hebben, doch uiterlijk 3 jaar na het ongeval. Geen uitkering wegens blijvende invaliditeit is verschuldigd, indien de verzekerde als het gevolg van het ongeval binnen 1 jaar na het ongeval overlijdt, een reeds verleende uitkering wordt evenwel niet teruggevorderd. Bij overlijden, anders dan door het ongeval, later dan 1 jaar na het ongeval, keert de maatschappij het bedrag uit dat zij redelijkerwijs had uitgekeerd indien de verzekerde niet was overleden.
- 46.2.7 De maatschappij betaalt van de dag waarop 1 jaar na het ongeval is verstreken tot de dag waarop het percentage der blijvende invaliditeit wordt vastgesteld de wettelijke rente over het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag of zoveel minder als telkens overeenkomt met de mate van die invaliditeit. De wettelijke rente komt niet in mindering op de uitkeringen wegens blijvende invaliditeit.
- 46.2.8 Bij ongevallen tengevolge van beroepsmatige machinale bewerking van hout, steen en kunststof worden ten aanzien van overlijden en blijvende invaliditeit de verzekerde bedragen gesteld op 50% van de ten tijde van het ongeval verzekerde bedragen.
- 46.3 Ongevallenkapitaaluitkering bij overlijden
- Bij overlijden door een ongeval wordt één keer de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico uitgekeerd. Een voor het overlijden ter zake van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt op de uitkering

wegens overlijden in mindering gebracht tot ten hoogste het beloop van de uitkering, met inachtneming van het bepaalde in artikel 46.2.6.

46.4 Begunstigden

De uitkeringen worden, tenzij anders overeengekomen, verleend:

46.4.1 Ten aanzien van een uitkering wegens overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde. Indien deze ontbreekt aan de kinderen van de verzekerde, ieder voor een gelijk deel. Indien deze ontbreken aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde;

46.4.2 Ten aanzien van een uitkering wegens blijvende invaliditeit aan de verzekerde.

46.5 De verzekering verleent geen dekking indien:

46.5.1 Het ongeval is ontstaan door bergbeklimmen, het deelnemen aan skiwedstrijden en snelheidswedstrijden, het deelnemen aan of beoefenen van parachutespringen, parasailing, snelheidswedstrijden met racefietsen;

46.5.2 Het ongeval is veroorzaakt door een bij de verzekerde bestaande ziekte, ziekelijke toestand, afwijking of gebrek, behalve voor zover deze omstandigheid het gevolg is van een vroeger ongeval de verzekerde overkomen tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering. Indien die omstandigheid de gevolgen van een ongeval slechts vergroot, wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien dat ongeval een normaal persoon zou zijn overkomen;

46.5.3 Het ongeval is te wijten aan opzet, roekeloosheid van de verzekerde (zoals een vechtpartij) of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde, behalve bij:

- een redelijkerwijs noodzakelijke vervulling van zijn beroep;
- rechtmatige zelfverdediging;
- een poging zichzelf, anderen of zaken te redden.

46.6 Artikel 10 is geheel van toepassing op deze kapitaaluitkering.

46.7 Deze dekking vervalt op het moment dat er een uitkering krachtens deze dekking is verstrekt.

Artikel 47 Uitkering bij overlijden partner/kinderen en geboorte/adoptie

47.1 Deze verzekering heeft tot doel aanspraak op uitkering te verlenen bij:

- overlijden van de partner en/of kind(eren) van verzekeringnemer;
- gezinsuitbreiding bij verzekeringnemer (geboorte of adoptie van een kind).

47.2 Uitkering wordt verleend ter grootte van 7/365 van het na-eerstejaarsrisico van de periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid.

Premie

Artikel 48 No-claimkorting

Indien de verzekerde gedurende een periode van drie jaar of langer geen arbeidsongeschiktheidsuitkering of enige andere uitkering uit hoofde van deze verzekering van de maatschappij heeft ontvangen, wordt per de eerstvolgende hoofdpremievervaldag na afloop van de door de maatschappij bepaalde periodes een korting verleend in de vorm van een percentage van de premie.

Met ingang van de datum waarop de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden vervalt de no-claim korting. Vanaf het moment dat de verzekerde weer volledig arbeidsgeschikt is vangt de periode waarin de verzekerde drie jaar of langer niet arbeidsongeschikt is geweest weer opnieuw aan en begint verzekerde weer opnieuw met het opbouwen van de no-claimkorting.

Wijziging van de verzekering

Artikel 49 Verhogingsrecht en verlagingsrecht

49.1 Op iedere hoofdpremievervaldag na de ingangsdatum van de verzekering kunnen de verzekerde jaarrentes aangepast worden aan het gemiddeld jaarinkomen van verzekerde over de drie voorgaande kalenderjaren, met een maximale verhoging van 10%. De verzekeringnemer heeft het recht zonder geneeskundige waarborgen deze bedragen te verhogen. Dit vindt plaats op de hoofdpremievervaldag tegen de dan geldende premietarieven en voorwaarden. Op iedere hoofdpremievervaldag na de ingangsdatum van de verzekering kunnen de verzekerde jaarrentes, zonder opgave van redenen, ook naar beneden bijgesteld worden met een maximum van 10%. Dit vindt plaats op de hoofdpremievervaldag tegen de dan geldende premietarieven en voorwaarden.

Voor dit verhogingsrecht gelden de volgende voorwaarden:

49.1.1 Verzekerde is op dat moment en gedurende twee maanden voorafgaand aan de eerder genoemde hoofdpremievervaldag volledig arbeidsgeschikt;

49.1.2 De verzekerde is op de hoofdpremievervaldag niet ouder dan 50 jaar;

49.1.3 De verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht een opgave te doen van het inkomen van de verzekerde over de afgelopen drie kalenderjaren en, indien de maatschappij daarom verzoekt, de benodigde financiële stukken ter inzage te verstrekken;

49.1.4 De maatschappij kan de bedoelde verhogingen geheel of gedeeltelijk weigeren indien door toepassing van deze verhoging de op dat moment geldende regels met betrekking tot de maximaal verzekerde bedragen zouden worden overschreden.

49.2 Voor dit verlagingsrecht geldt de volgende voorwaarde:

49.2.1 De maatschappij kan de bedoelde verlagingen geheel of gedeeltelijk weigeren indien door toepassing van deze verlaging de op dat moment geldende regels met betrekking tot de minimum verzekerde bedragen zouden worden overschreden.

49.3 Het genoemde recht van verhoging/verlaging vervalt:

- voor dat betreffende jaar indien de verzekeringnemer niet uiterlijk 30 dagen voor de hoofdpremievervaldag kenbaar maakt hiervan gebruik te maken;
- wanneer van dit recht driemaal achtereen geen gebruik wordt gemaakt;
- zodra de verzekerde de 50-jarige leeftijd heeft bereikt;
- bij niet tijdige premiebetaling.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek IV Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

Artikel 50	Doel van de verzekering
Artikel 51	Verzekerde jaarrente
Artikel 52	Indexering
Artikel 53	Zwangerschap/bevalling
Artikel 54	Periodiek geneeskundig onderzoek

Uitkering

Artikel 55	Uitkering
Artikel 56	Kapitaaluitkering bij ongeval
Artikel 57	Uitkering bij overlijden partner/kinderen en geboorte/adoptie

Premie

Artikel 58	No-claimkorting
------------	-----------------

Wijziging van de verzekering

Artikel 59	Verhogingsrecht en verlagingsrecht
------------	------------------------------------

Omvang van de dekking

Artikel 50 Doel van de verzekering

- 50.1 Deze verzekering heeft tot doel met inachtneming van de algemene en specifieke voorwaarden aanspraak te verlenen op een periodieke uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of een ongeval, voor zover deze arbeidsongeschiktheid is ontstaan na de ingangsdatum en gedurende de geldigheidsduur van de verzekering. Uitkering wordt verleend na het verstrijken van de eigen risicoperiode en overeenkomstig de mate van arbeidsongeschiktheid. Voor deze periodieke verzekering geldt dat er een keuzemogelijkheid is tussen het eerstejaars- en na-eerstejaarsrisico, of alleen het na-eerstejaarsrisico.
- 50.2 Indien gedurende de arbeidsongeschiktheid volgens het eerste of na-eerstejaarsrisico inkomen wordt verkregen doordat buiten het eigen bedrijf een ander beroep dan het verzekerde beroep wordt uitgeoefend, zal dit inkomen geheel of gedeeltelijk in mindering worden gebracht op de uitkering uit hoofde van de onderhavige verzekering totdat een inkomensniveau is bereikt dat gelijk is aan 100% (voor het eerstejaarsrisico) of 80% (voor het na-eerstejaarsrisico) van het gemiddelde inkomen van de verzekerde berekend over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Het buiten het bedrijf uitoefenen van een ander beroep dan het verzekerde beroep kan alleen plaatsvinden met schriftelijke toestemming van de maatschappij en mag de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren en de mogelijkheden tot herstel of reïntegratie binnen het eigen bedrijf niet belemmeren.
- 50.3 Ongevallenkapitaaluitkering bij overlijden
Deze verzekering heeft voorts tot doel aanspraak te verlenen op een kapitaaluitkering, welke gebaseerd is op de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico, in geval dat de verzekerde ten gevolge van een ongeval in de zin van deze voorwaarden overlijdt.
- 50.4 Ongevallenkapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit
Deze verzekering heeft tot doel aanspraak te verlenen op een kapitaaluitkering, welke is gebaseerd op de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico, in geval dat de verzekerde ten gevolge van een ongeval in de zin van deze voorwaarden blijvend invalide raakt.
- 50.5 Uitkering bij overlijden partner/kinderen en geboorte/adoptie
Deze verzekering heeft ook tot doel aanspraak op uitkering te verlenen bij overlijden van de partner en/of kind(eren) van de verzekeringnemer, alsmede bij gezinsuitbreiding bij de verzekeringnemer (geboorte of adoptie van een kind).

Artikel 51 Verzekerde jaarrente

- 51.1 De verzekerde jaarrente mag voor het eerstejaarsrisico niet meer bedragen dan maximaal 100% van het gemiddeld inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van reeds elders lopende verzekeringen die op het moment van afsluiten van deze verzekering reeds waren gesloten, en voor het na-eerstejaarsrisico op enig moment niet meer dan maximaal 80% van het gemiddeld inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van reeds elders lopende verzekeringen, steeds met een door de maatschappij bepaald maximum.
- 51.2 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 maatschappij het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Indien de maatschappij van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht van restitutie van premie over achteraf te hoog verzekerde jaarrente.

Artikel 52 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze de verzekering wordt geïndexeerd. De indexering vindt plaats op de hoofdpremievalidag. De verzekeringnemer heeft de keuze voor indexering van de verzekerde jaarrente met indexering van de uitkering, indexering alleen van de uitkering of geen indexering. Indien de maximum verzekerde jaarrente wordt bereikt zal er geen indexering meer plaatsvinden. De maatschappij behoudt zich het recht voor van het verzoek tot indexering af te wijken.

Artikel 53 Zwangerschap/bevalling

- 53.1 Voor de vrouwelijke verzekerde voorziet deze verzekering in een periodieke zwangerschaps-/bevallingsuitkering gebaseerd op 100% van de verzekerde jaarrente voor het eerste jaar, gedurende een periode van 112 dagen met inachtneming van een op de polis vermelde eigen risicoperiode.
- 53.2 Op de uitkering bestaat alleen recht indien:
- de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal 2 jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
 - de zwangerschap minimaal 28 weken heeft geduurd;
 - het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid ook op de polis is meeverzekerd;
 - De verzekerde dient de uitkering minimaal 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan te vragen door een verklaring van de huisarts of verloskundige die de zwangerschap begeleidt te overleggen, waarin de vermoedelijke bevallingsdatum wordt vermeld. Deze uitkering gaat in 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum of wanneer de bevalling eerder plaatsvindt op de dag van de bevalling. Indien op enig moment op grond van deze verzekering zowel recht zou bestaan op een arbeidsongeschiktheidsuitkering als op een zwangerschaps-/bevallingsuitkering zal de periodieke uitkering gedurende deze periode gebaseerd worden op 100% van de verzekerde jaarrente.
- 53.3 In geval van complicaties bij zwangerschap bestaat er recht op uitkering conform de mate van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 54 Periodiek geneeskundig onderzoek

Verzekerd zijn de kosten van een periodiek geneeskundig onderzoek in het jaar waarin de verzekering 3 jaar van kracht is en vervolgens steeds om de 3 jaar. Het periodiek geneeskundig onderzoek kan worden verricht door een door de maatschappij aan te wijzen arts. Het resultaat van dit onderzoek komt uitsluitend met toestemming van de verzekerde ter kennis aan de maatschappij.

Uitkering

Artikel 55 Uitkering

- 55.1 Uitkeringsdrempel
- De verzekeringnemer heeft de keuze uit een uitkeringsdrempel van respectievelijk 25%, 45%, 55%, 65% en 80%. Deze uitkeringsdrempels zijn voor de eerste- en na-eerste jaarsdekking onafhankelijk van elkaar te kiezen.

Artikel 56 Kapitaaluitkering bij ongeval

- 56.1 In het algemeen
- Indien de verzekerde een ongeval overkomt, keert de maatschappij ten aanzien van de in de polis omschreven gevolgen daarvan ten hoogste de daarvoor verzekerde bedragen uit.
- 56.2 Ongevallenkapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit
- 56.2.1 Bij blijvende volledige invaliditeit door een ongeval wordt de gehele verzekerde jaarrente uitgekeerd. Het verzekerd bedrag voor blijvende invaliditeit bedraagt twee keer de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico. Als volledige invaliditeit worden onder andere beschouwd volledige en ongeneeslijke verlamming, ongeneeslijke krankzinnigheid en volledig onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen;
- 56.2.2 Bij blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval wordt, afhankelijk van de mate van invaliditeit, de in de polis vermelde verzekerde jaarrente of een gedeelte daarvan uitgekeerd overeenkomstig de hierna genoemde percentages.
- Bij geheel verlies of geheel functieverlies van:
- | | |
|--|-----|
| arm tot in het schoudergewricht | 75% |
| arm tot in of boven het ellebooggewricht | 70% |
| hand tot in of boven het polsgewricht | 60% |
| duim | 25% |
| wijsvinger | 15% |
| middelvinger | 12% |
| ringvinger of pink | 10% |
| been tot in het heupgewricht | 75% |
| been tot in op boven het kniegewricht | 65% |

- | | |
|--|-----|
| voet tot in of boven het enkelgewricht | 50% |
| grote teen | 8% |
| één der andere tenen | 4% |
| een oog | 30% |
| het andere oog, indien krachtens deze verzekering reeds uitkering voor een oog is verleend | 70% |
| het andere oog, indien reeds verlies van een oogbestond zonder uitkering | 30% |
| gehoorvermogen van beide oren | 60% |
| gehoorvermogen van een oor | 25% |
- Bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies in bovengenoemde gevallen een evenredig deel van deze percentages.
- Bij geheel verlies of geheel functieverlies van vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of geheel functieverlies van die gehele hand.
- 56.2.3 Bij enig letsel, hierboven niet genoemd, of bij gedeeltelijk verlies van de hierboven genoemde lichaamsdelen of functies, wordt een geneeskundig vast te stellen evenredig percentage uitgekeerd volgens de richtlijnen van de American Medical Association.
- 56.2.4 Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit vergroot, dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.
- 56.2.5 Wegens blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen ontstaan tijdens de duur der verzekering wordt nooit meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit vermelde bedrag.
- 56.2.6 Het percentage van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de toestand van de verzekerde door het ongeval vrijwel onveranderlijk is noch het overlijden tengevolge zal hebben, doch uiterlijk 3 jaar na het ongeval. Geen uitkering wegens blijvende invaliditeit is verschuldigd, indien de verzekerde als het gevolg van het ongeval binnen 1 jaar na het ongeval overlijdt, een reeds verleende uitkering wordt evenwel niet teruggevorderd. Bij overlijden, anders dan door het ongeval, later dan 1 jaar na het ongeval, keert de maatschappij het bedrag uit dat zij redelijkerwijs had uitgekeerd indien de verzekerde niet was overleden.
- 56.2.7 De maatschappij betaalt van de dag waarop 1 jaar na het ongeval is verstreken tot de dag waarop het percentage der blijvende invaliditeit wordt vastgesteld de wettelijke rente over het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag of zoveel minder als telkens overeenkomt met de mate van die invaliditeit. De wettelijke rente komt niet in mindering op de uitkeringen wegens blijvende invaliditeit.
- 56.2.8 Bij ongevallen tengevolge van beroepsmatige machinale bewerking van hout, steen en kunststof worden ten aanzien van overlijden en blijvende invaliditeit de verzekerde bedragen gesteld op 50% van de ten tijde van het ongeval verzekerde bedragen.
- 56.3 Ongevallenkapitaaluitkering bij overlijden
- Bij overlijden door een ongeval wordt één keer de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico uitgekeerd. Een voor het overlijden ter zake van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt op de uitkering wegens overlijden in mindering gebracht tot ten hoogste het beloop van de uitkering, met inachtneming van het bepaalde in artikel 56.2.6.
- 56.4 Begunstigden
- De uitkeringen worden, tenzij anders overeengekomen, verleend:
- 56.4.1 Ten aanzien van een uitkering wegens overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde. Indien deze ontbreekt aan de kinderen van de verzekerde, ieder voor een gelijk deel. Indien deze ontbreken aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde;
- 56.4.2 Ten aanzien van een uitkering wegens blijvende invaliditeit aan de verzekerde.
- 56.5 De verzekering verleent geen dekking indien:
- 56.5.1 Het ongeval is ontstaan door bergbeklimmen, het deelnemen aan skiwedstrijden en snelheidswedstrijden, het deelnemen aan of beoefenen van parachutespringen, parasailing, snelheidswedstrijden met racefietsen;
- 56.5.2 Het ongeval is veroorzaakt door een bij de verzekerde bestaande ziekte, ziekelijke toestand, afwijking of gebrek, behalve voor zover deze omstandigheid het gevolg is van een vroeger ongeval de verzekerde overkomen tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering. Indien die omstandigheid de gevolgen van een ongeval slechts vergroot, wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien dat ongeval een normaal persoon zou zijn overkomen;

- 56.5.3 Het ongeval is te wijten aan opzet, roekeloosheid van de verzekerde (zoals een vechtpartij) of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde, behalve bij:
- een redelijkerwijs noodzakelijke vervulling van zijn beroep;
 - rechtmatige zelfverdediging;
 - een poging zichzelf, anderen of zaken te redden.
- 56.6 Artikel 10 is geheel van toepassing op deze kapitaaluitkering.
- 56.7 Deze dekking vervalt op het moment dat er een uitkering krachtens deze dekking is verstrekt.

- wanneer van dit recht driemaal achtereen geen gebruik wordt gemaakt;
- zodra de verzekerde de 50-jarige leeftijd heeft bereikt;
- bij niet tijdige premiebetaling.

Artikel 57 Uitkering bij overlijden partner/kinderen en geboorte/adoptie

- 57.1 Deze verzekering heeft tot doel aanspraak op uitkering te verlenen bij:
- overlijden van de partner en/of kind(eren) van de verzekeringnemer.
 - gezinsuitbreiding bij verzekeringnemer (geboorte of adoptie van een kind).
- 57.2 Uitkering wordt verleend ter grootte van 7/365 van het na-eerstejaarsrisico van de periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid.

Premie

Artikel 58 No-claimkorting

Indien de verzekerde gedurende een periode van drie jaar of langer geen arbeidsongeschiktheidsuitkering of enige andere uitkering uit hoofde van deze verzekering van de maatschappij heeft ontvangen, wordt per de eerstvolgende hoofdpremievervaldag na afloop van de door de maatschappij bepaalde periodes een korting verleend in de vorm van een percentage van de premie.

Met ingang van de datum waarop de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden vervalt de no-claim korting. Vanaf het moment dat de verzekerde weer volledig arbeidsgeschikt is vangt de periode waarin de verzekerde drie jaar of langer niet arbeidsongeschikt is geweest weer opnieuw aan en begint de verzekerde weer opnieuw met het opbouwen van de no-claimkorting.

Wijziging van de verzekering

Artikel 59 Verhogingsrecht en verlagingsrecht

- 59.1 Op iedere hoofdpremievervaldag na de ingangsdatum van de verzekering kunnen de verzekerde jaarrentes aangepast worden aan het gemiddeld jaarinkomen van verzekerde over de drie voorgaande kalenderjaren, met een maximale verhoging van 10%. De verzekeringnemer heeft het recht zonder geneeskundige waarborgen deze bedragen te verhogen. Dit vindt plaats op de hoofdpremievervaldag tegen de dan geldende premietarieven en voorwaarden. Op iedere hoofdpremievervaldag na de ingangsdatum van de verzekering kunnen de verzekerde jaarrentes, zonder opgave van reden, ook naar beneden bijgesteld worden met een maximum van 10%. Dit vindt plaats op de hoofdpremievervaldag tegen de dan geldende premietarieven en voorwaarden. Voor dit verhogingsrecht gelden de volgende voorwaarden:
- 59.1.1 Verzekerde is op dat moment en gedurende twee maanden voorafgaand aan de eerder genoemde hoofdpremievervaldag volledig arbeidsgeschikt;
- 59.1.2 De verzekerde is op de hoofdpremievervaldag niet ouder dan 50 jaar;
- 59.1.3 De verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht een opgave te doen van het inkomen van de verzekerde over de afgelopen drie kalenderjaren en, indien de maatschappij daarom verzoekt, de benodigde financiële stukken ter inzage te verstrekken;
- 59.1.4 De maatschappij kan de bedoelde verhogingen geheel of gedeeltelijk weigeren indien door toepassing van deze verhoging de op dat moment geldende regels met betrekking tot de maximaal verzekerde bedragen zouden worden overschreden.
- 59.2 Voor dit verlagingsrecht geldt de volgende voorwaarde:
- 59.2.1 De maatschappij kan de bedoelde verlagingen geheel of gedeeltelijk weigeren indien door toepassing van deze verlaging de op dat moment geldende regels met betrekking tot de minimum verzekerde bedragen zouden worden overschreden.
- 59.3 Het genoemde recht van verhoging/verlaging vervalt:
- voor dat betreffende jaar indien de verzekeringnemer niet uiterlijk 30 dagen voor de hoofdpremievervaldag kenbaar maakt hiervan gebruik te maken;

BIJZONDERE VOORWAARDEN EXTRA ONGEVALLENKAPITAALUITKERING

Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden en de specifieke voorwaarden.

De bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uitdrukkelijk uit de polis blijkt (bij Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering en bij Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering).

Artikel 60 Extra ongevallenkapitaaluitkering bij overlijden

- 60.1 De uitkering geschiedt overeenkomstig het bepaalde in artikel 46.3 en 56.3 als aanvulling op de standaard kapitaaluitkering bij overlijden ten gevolge van een ongeval. Verzekerd is aanvullend 2 maal de verzekerde jaarrente van de dekking voor het na-eerstejaarsrisico. Een voor het overlijden terzake van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt op de uitkering wegens overlijden in mindering gebracht tot ten hoogste het beloop van de (extra) uitkering.
- 60.2 Deze dekking vervalt op het moment dat er een uitkering krachtens deze dekking is verstrekt.

Artikel 61 Extra ongevallenkapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit

- 61.1 De uitkering geschiedt overeenkomstig het bepaalde in artikel 46.2 en 56.2 als aanvulling op de standaard kapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval. Verzekerd is aanvullend 3 keer de verzekerde jaarrente van het na-eerstejaarsrisico.
- 61.2 Deze dekking vervalt op het moment dat er een uitkering krachtens deze dekking is verstrekt.

BIJZONDERE VOORWAARDEN UITKERING MEEWERKENDE PARTNER

Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden en de specifieke voorwaarden. De bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uitdrukkelijk uit de polis blijkt (bij Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering en bij Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering).

Artikel 62 Uitkering meewerkende partner

- 62.1 Deze verzekering heeft tot doel met inachtneming van de algemene en specifieke voorwaarden aanspraak te verlenen op een periodieke uitkering ter grootte van een in de polis vermeld bedrag bij arbeidsongeschiktheid van de meewerkende partner van de verzekerde (conform de regels die de fiscus daarvoor stelt), die niet voor sociale verzekeringswetten verzekerd is, voor zover deze arbeidsongeschiktheid is ontstaan na de ingangsdatum en gedurende de geldigheidsduur van de verzekering.
- 62.2 Onder partner wordt verstaan:
De echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner van de verzekeringnemer dan wel degene die duurzaam met de verzekeringnemer samenwoont. Daarnaast dient de partner te voldoen aan het urencriterium die de fiscus stelt aan een ondernemer om voor de meewerkaf trek in aanmerking te komen. De verzekeringnemer dient stukken te overleggen waaruit blijkt dat de fiscus de partner aanmerkt als meewerkende partner die in aanmerking komt voor de meewerkaf trek. Voor deze partnerdekking is de partner de verzekerde.
- 62.3 Mits de verzekerde partner arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 2.2 van deze polisvoorwaarden voorziet deze verzekering in een uitkering conform de mate van arbeidsongeschiktheid gedurende maximaal 730 dagen onder aftrek van de eigen risicotermijn van 30 dagen. De uitkeringsdrempel voor deze partnerdekking is te allen tijde 45%. Ook de eigen risicotermijn is een vaste termijn van 30 dagen. Zodra over de maximale uitkeringsduur van 730 dagen uitkering is verleend, vervalt deze dekking zonder dat recht op premierestitutie bestaat.
- 62.4 Deze dekking eindigt indien de verzekerde partner niet langer als partner is aan te merken waarbij wij verwijzen naar de bepalingen die hierboven zijn vermeld.
- 62.5 Voor de partnerdekking geldt dat er geen aanspraak op uitkering bestaat indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van, samenhangt met of verergerd is door zwangerschap of bevalling tenzij hierbij complicaties optreden.
- 62.6 De indexering geldt niet voor de dekking voor de meewerkende partner.
- 62.7 De premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid geldt niet voor deze dekking.
- 62.8 De artikelen 7, 8, 46, 47, 56 en 57 zijn niet van toepassing op deze dekking.

BIJZONDERE VOORWAARDEN CRITICAL ILLNESS

Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden en de specifieke voorwaarden.

Inhoudsopgave

Aanvullende begripsomschrijvingen

Artikel 63 Critical Illness

Omvang van de dekking

Artikel 64 Periodieke uitkering bij Critical Illness

Artikel 65 Kapitaaluitkering bij Critical Illness

Artikel 66 Aanvullende bijzondere uitsluitingen

Uitkering

Artikel 67 Samenloop van uitkeringen

Aanvullende begripsomschrijving

Artikel 63 Critical Illness

Onder Critical Illness worden uitsluitende de volgende aandoeningen verstaan:

- 63.1 Hartinfarct:
Het afsterven van een gedeelte van de hartspier als gevolg van ontoereikende bloedtoevoer naar het relevante gebied. De diagnose welke door een specialist moet zijn gesteld dient te voldoen aan alle hieronder staande criteria:
- 63.1.1 een voorgeschiedenis van kenmerkende pijn op de borst;
- 63.1.2 veranderingen op het electrocardiogram;
- 63.1.3 verhoging van infarct specifieke enzymen, Tropine of andere biochemische markers.
Niet onder hartinfarct wordt verstaan een Non-ST-segment verhoogd hartinfarct (NSTEMI) met verhoging van troponine I of T of andere acute coronair syndromen.
- 63.2 Beroerte:
Elk cerebrovasculair accident dat een neurologisch gevolg heeft dat langer dan 24 uur aanhoudt inclusief een infarct van hersenweefsel, bloeding en embolisatie vanuit een buiten de schedel gelegen bron. De diagnose moet bevestigd worden door zowel kenmerkende klinische symptomen als ook een CT-scan van de hersenen. Een beroerte moet resulteren in een neurologisch tekort met permanente en onomkeerbare ongeschiktheid van het leven van verzekerde. Bewijs van het vorenstaande moet van ten minste 3 maanden worden overgelegd.
Uitgesloten zijn:
- Transient ischemische attacks (TIA);
 - Neurologische symptomen veroorzaakt door migraine;
 - Hersenletsel (beschadiging) als gevolg van een ongeval.
- 63.3 Nierinsufficiëntie:
Terminale nierziekte zich openbarend als chronische onherroepelijk falen van beide nieren in functioneren, als gevolg waarvan of regelmatig nierdialyse (hemodialyse of peritoneale dialyse) is begonnen of niertransplantatie is uitgevoerd.
- 63.4 Kanker:
Een ziekte die zich kenmerkt door de aanwezigheid van een kwaadaardige tumor, gekarakteriseerd door een abnormale groei en verspreiding van kwaadaardige cellen en het zich verspreiden van weefsel. De ziekte moet vastgesteld zijn door middel van histologisch onderzoek. Het begrip kanker behelst ook leukemie en kwaadaardige ziekte van het lymfatisch systeem, zoals de ziekte van Hodgkin.
Uitgesloten zijn (niet onder kanker wordt verstaan):
- ieder stadium van CIN (cervicale intraepitheliale neoplasie);
 - iedere premaligne tumor;
 - iedere niet-invasieve kanker (kanker in-situ);
 - prostaatkanker stadium 1 (T1a, 1b, 1c);
 - alle vormen van huidkanker en het maligne melanoom stadium 1A (T1A, N0 M0);
- 63.4.1 iedere kwaadaardige tumor in de aanwezigheid van elk type Humaan Immuno-deficiëntie Virus;
- 63.4.2 de ziekte van Hodgkin en non-Hodgkin lymfoom volgens de Ann Arbor classificatie, stadium I;
- 63.4.3 leukemie, anders dan chronisch lymfatische leukemie zodra gegeneraliseerde uitzaaïing van leukemiecellen in het bloedvormende beenmerg ontbreekt;
- 63.4.4 chronische lymfatische leukemie met een lager stadium dan RAI stadium I of lager dan BINET stadium A-I.
- 63.5 Multiple Sclerose:
De ontegenzeggelijke diagnose van Multiple Sclerose is vastgesteld door een bevoegd neuroloog. De ziekte dient zowel te worden aangetoond door de kenmerkende symptomen van demyelinisatie en invaliditeit van motorische en sensibele functies als door kenmerkende MRI bevindingen.
De verzekerde dient tenminste één van neurologische afwijkingen te vertonen:
- 63.5.1 De neurologische afwijkingen hebben bestaan gedurende een ononderbroken periode van tenminste 6 maanden;

- 63.5.2 De neurologische afwijkingen hebben tenminste twee klinisch gedocumenteerde episoden gehad die tenminste een maand na elkaar zijn opgetreden;
- 63.5.3 De neurologische afwijkingen hebben tenminste één klinisch gedocumenteerde episode gehad van tezamen met kenmerkende bevindingen in zowel de liquor (ruggenmergvocht) als ook specifiek cerebrale MRI laesie(s).

Omvang van de dekking

Artikel 64 Periodieke uitkering Critical Illness

- 64.1 Doel van deze aanvullende dekking
- Deze dekking heeft tot doel, met inachtneming van de algemene en van toepassing verklaarde specifieke voorwaarden, aanspraak te verlenen op een periodieke uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid ten gevolge een Critical Illness, voor zover deze arbeidsongeschiktheid is ontstaan na de ingangsdatum en gedurende de geldigheidsduur van de verzekering. Uitkering wordt verleend na het verstrijken van de eigen risicoperiode en overeenkomstig de mate van arbeidsongeschiktheid.
- 64.2 Uitkering
- In aanvulling op de algemene voorwaarden en de specifieke voorwaarden Rubriek I geldt, voor de periodieke uitkering dat een uitkering conform artikel 12 naar de mate van arbeidsongeschiktheid zal worden uitgekeerd, zodra bij verzekerde de diagnose van een Critical Illness wordt gesteld.
- 64.3 Deze aanvullende dekking is, indien van toepassing verklaard, uitsluitend geldig in combinatie met de Ongevallen Plus Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Artikel 65 Kapitaaluitkering bij Critical Illness

- 65.1 Doel van de dekking
- Deze dekking heeft tot doel met inachtneming van de algemene en specifieke voorwaarden, aanspraak te verlenen op een kapitaaluitkering indien bij verzekerde de diagnose van een Critical Illness wordt gesteld en hij 30 dagen nadat de diagnose is gesteld nog in leven is, voor zover deze arbeidsongeschiktheid is ontstaan na de ingangsdatum en gedurende de geldigheidsduur van de dekking. Deze aanvullende dekking kan bij alle rubrieken afgesloten worden.
- 65.2 Uitkering
- Voor de Kapitaaluitkering Critical Illness geldt dat op de polis vermelde verzekerde jaarrente eenmalig zal worden uitgekeerd zodra is vastgesteld dat er recht op uitkering bestaat c.q. zodra de diagnose is gesteld.
- 65.3 Deze aanvullende dekking is, indien van toepassing verklaard, uitsluitend geldig in combinatie met de Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering en de Interval Arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 65.4 Deze dekking vervalt op het moment dat er een uitkering krachtens deze dekking is verstrekt.
- 65.5 Artikel 10 is geheel van toepassing op deze kapitaaluitkering.

Artikel 66 Aanvullende bijzondere uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat indien de verzekerde binnen 90 dagen na ingangsdatum van de verzekering getroffen wordt door een van de in de polis genoemde Critical Illness.

Uitkering

Artikel 67 Samenloop uitkeringen

Ingeval van samenloop van dekkingen geldt het volgende:

Bij een Critical Illness die ook valt onder de definitie van een ongeval, vervalt de periodieke uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een Critical Illness.

Allianz Inkomensverzekeringen is onderdeel van Allianz Nederland Schadeverzekering N.V.,
statutair gevestigd te Rotterdam (handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam nummer 24052601).

Allianz Inkomensverzekeringen is gevestigd te Alphen aan den Rijn, Postbus 322, 2400 AH Alphen aan den Rijn.
Telefoon: (0172) 429300, Fax: (0172) 429399, www.allianzinkomensverzekeringen.nl