

Polisvoorwaarden

Inhoud van de polis

Algemene voorwaarden

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Strekking van de verzekering
- 3 Grondslag van de verzekering
- 4 Arbeidsongeschiktheid
- 5 Passende arbeid

Rubriek A

Omschrijving van de dekking voor het eerstejaarsrisico

- 6 Uitkeringen
- 7 Eigen risicotermijn

Extra ongevallenverzekering rubriek A

- 8 Begrip ongeval
- 9 Uitkeringen extra ongevallenverzekering

Rubriek B

Omschrijving van de dekking voor het na-eerstejaarsrisico

- 10 Uitkeringen
- 11 Eigen risicotermijn

Algemene bepalingen (rubriek A en B)

- 12 Uitsluitingen en begrenzing van de dekking
- 13 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval
- 14 Vaststelling van de uitkering
- 15 Omvang van de uitkering
- 16 Betaling van de uitkering
- 17 Einde van de uitkering
- 18 Premiebetaling
- 19 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid
- 20 Herziening van premie en/of voorwaarden
- 21 Wijziging van beroep of beroepswerkzaamheden
- 22 Andere wijzigingen
- 23 Duur en einde van de verzekering
- 24 Recht op uitkering na beëindiging verzekering
- 25 Arbeidsdeskundige hulp en reïntegratie
- 26 Indexclausule
- 27 Verhogingsoptie
- 28 Rechtsbijstand
- 29 Hulpverlening in het buitenland
- 30 Preventiecheque
- 31 Overdracht van rechten
- 32 Vervaltermijn
- 33 Verjaring
- 34 Adres
- 35 Privacyreglement
- 36 Klachten

Clausules

Toelichting

Algemene voorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Amersfoortse heeft gesloten.

1.2 Verzekerde

Degene wiens arbeidsongeschiktheid verzekerd is.

1.3 Eerstejaarsrisico (rubriek A)

Arbeidsongeschiktheid gedurende de 365 dagen vanaf de dag van het ongeval of de ziekte waardoor de arbeidsongeschiktheid is ontstaan.

1.4 Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

Arbeidsongeschiktheid voor zover deze voortduurt na het verstrijken van de in rubriek A bedoelde 365 dagen.

1.5 De Amersfoortse

NV Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij, gevestigd te Amersfoort.

1.6 Inkomen

Het aandeel in de winst uit onderneming dan wel het loon van de verzekerde volgens de Wet Inkomstenbelasting 2001.

2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid mits de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

3 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan De Amersfoortse verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval verzekeringnemer en/of verzekerde niet voldoet aan zijn mededelingsplicht ten aanzien van feiten die hij kent of behoort te kennen, dan heeft De Amersfoortse het recht zich te beroepen op de ter zake doende wettelijke bepalingen. Op grond van deze bepalingen kan De Amersfoortse onder meer de verzekering opzeggen of andere voorwaarden stellen.

4 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in relatie tot ziekte of ongeval 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 voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.

5 Passende Arbeid

Onder passende arbeid wordt verstaan beroepswerkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die gelet 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.

Rubriek A

Omschrijving van de dekking voor het eerstejaarsrisico

6 Uitkeringen

6.1 Rubriek A voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste 365 dagen van de arbeidsongeschiktheid.

6.2 De uitkering eindigt, met uitzondering van de ongevallenverzekering als omschreven in artikel 8 en 9, na verloop van een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen. Perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand worden hierbij samengeteld.

6.3 Voor vrouwelijke verzekerden voorziet de verzekering in een uitkering gedurende 16 weken wegens zwangerschap/bevalling. Deze uitkering, gebaseerd op 100% van de jaarrente voor rubriek A, gaat in zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum of op de dag van de bevalling, indien die eerder plaatsvindt.

Recht op uitkering bestaat alleen indien:

- de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
- op de verzekering rubriek B minimaal twee jaar is meeverzekerd;

- uiterlijk drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum een verklaring van een arts of verloskundige is overgelegd waaruit de zwangerschap en de vermoedelijke bevallingsdatum blijken.

Als er in de periode van 16 weken ook recht bestaat op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 4 of 5, vervalt het recht op uitkering krachtens artikel 6.3. De lopende uitkering zal dan worden verhoogd tot 100% van de verzekerde jaarrente voor rubriek A.

6.4 De onder 6.1, 6.2 en 6.3 bedoelde uitkeringsperiodes gelden met inachtneming van de eigen risicotermijn als bedoeld in artikel 7.

7 Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn voor rubriek A is de overeengekomen periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering. Deze termijn gaat in op de dag volgend op die, waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand.

Extra ongevallenverzekering rubriek A

8 Begrip ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buitenaf komend onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ten gevolge heeft. Onder ongeval wordt tevens verstaan:

8.1 bevriezing, zonnesteek, bliksemslag en andere elektrische ontladingen;

8.2 verdrinking, verstikking en verbranding, behalve door natuurlijke of kunstmatige bestraling;

8.3 acute vergiftiging, alsmede de schadelijke gevolgen van het ongewild binnenkrijgen van vreemde voorwerpen; infectieziekten, allergieën of bloedvergiftiging, één en

ander in aansluiting op verwonding tengevolge van een ongeval;

8.4 besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in water of in enige andere stof;

8.5 uitputting, verhogering en verdorping tengevolge van schipbreuk, watersnood, noodlanding, instorting, insneeuwing of invriezing e.d.

9 Uitkeringen extra ongevallenverzekering

9.1 Overlijden

De gehele bij overlijden verzekerde som wordt uitgekeerd indien het ongeval binnen 730 dagen zonder medewerking van andere oorzaken de dood van de verzekerde ten gevolge heeft. Op deze uitkering worden in mindering gebracht de uitkeringen welke tengevolge van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn verleend.

Betaling vindt plaats aan de echtgeno(o)t(e) en bij haar/zijn ontstentenis aan de erfgenamen van de verzekerde binnen veertien dagen nadat De Amersfoortse in het bezit is gekomen van de nodige bewijsstukken.

9.2 Blijvende invaliditeit

Het recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit, rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken uit het ongeval voortvloeiende, ontstaat, zodra de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, uiterlijk binnen 730 dagen na het ongeval.

Geen recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit bestaat indien de verzekerde binnen 730 dagen na het ongeval overlijdt aan de gevolgen van het ongeval.

Indien de verzekerde binnen 730 dagen na het ongeval - anders dan tengevolge van het ongeval - overlijdt, voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, wordt de uitkering vastgesteld overeenkomstig de mate van blijvende invaliditeit bij het laatst door

De Amersfoortse ingesteld geneeskundig onderzoek.

Indien de uitkering krachtens deze rubriek méér bedraagt dan de verschuldigde uitkering bij overlijden wordt het verschil niet teruggevorderd.

Indien de aard of de mate van een blijvende invaliditeit naar het oordeel van De Amersfoortse nog niet definitief is vast te stellen, heeft De Amersfoortse het recht de vaststelling uit te stellen tot ten hoogste drie jaar na het ongeval. Is nadat een jaar na het ongeval is verstreken de mate van blijvende invaliditeit nog niet vastgesteld, dan vergoedt De Amersfoortse over het bedrag dat wegens blijvende invaliditeit zal worden uitgekeerd, een rente van 6% per jaar, tegelijk met de uitkering te voldoen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366ste dag na het ongeval.

9.3 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

9.3.1 Van de bij blijvende invaliditeit verzekerde som wordt uitgekeerd bij verlies of functieverlies van:

het gezichtsvermogen van beide ogen	%	
(totale blindheid)	100	
beide armen of handen of alle (10) vingers		100
beide benen of voeten	100	
de geestvermogens	100	
een arm	75	
een onderarm	70	
een hand of alle (5) vingers	60	
een duim	25	
een lid van de duim	12,5	
een wijsvinger	15	
een lid van de wijsvinger	5	
een middelvinger	12,5	
een ringvinger of pink	10	

een been	75
een onderbeen of een voet	50
alle tenen van een voet	15
een grote teen	5
een der overige tenen	3

Volledige onbruikbaarheid wordt gelijk gesteld met verlies en gedeeltelijke onbruikbaarheid met gedeeltelijk verlies. Bij geheel of onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van een oog 35
 doch, indien De Amersfoortse uitkering heeft verleend wegens onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van een oog, ingeval van verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog 65
 bij gehele of onherstelbare doofheid aan beide oren 60
 bij gehele of onherstelbare doofheid aan een oor 25
 doch, indien De Amersfoortse uitkering heeft verleend wegens gehele of onherstelbare doofheid aan een oor ingeval van gehele of onherstelbare doofheid van het andere oor 35

9.3.2 Bij verlies van verschillende vingers van een hand wordt in totaal niet meer uitgekeerd dan hetgeen uitgekeerd zou zijn bij verlies van de gehele hand.

9.3.3 Ingeval van meerdere letsels tengevolge van verschillende ongevallen wordt in totaal niet meer uitgekeerd dan het verzekerde bedrag.

9.3.4 Wordt een reeds voor het ongeval bestaande verminking of blijvende onbruikbaarheid van een lichaamsdeel door het ongeval vergroot, dan wordt de uitkering vastgesteld op grond van het verschil tussen de percentages van deze blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.

9.3.5 Bij de vaststelling van de mate van ongeschiktheid zal met het beroep van verzekerde geen rekening worden gehouden.

9.3.6 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.

9.3.7 Bij ongevallen tengevolge van beroepsmatige machinale bewerking van hout, steen en kunststof worden bij overlijden en blijvende invaliditeit de verzekerde bedragen gesteld op 50% van de ten tijde van het ongeval verzekerde bedragen.

9.3.8 Er is geen recht op uitkering uit hoofde van de ongevallenverzekering, indien een ongeval is ontstaan, bevordert of verergerd door sportbeoefening anders dan als amateur, bergbeklimmen, het deelnemen aan of beoefenen van parachutespringen, parasailing of daaraan verwante sporten, bobsleeën, rodelen, snelheidswedstrijden met racefietsen, motorrijtuigen, motorvoertuigen, met uitzondering van betrouwbaarheids- en puzzelritten, waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt.

Rubriek B

Omschrijving van de dekking voor het na-eerstejaarsrisico

10 Uitkeringen

10.1 Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4 of 5, voorziet rubriek B in een uitkering, zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest.

Perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand worden hierbij samengeteld.

10.2 De onder 10.1 bedoelde uitkeringsperioden gelden met inachtneming van de op het voorblad van de polis vermelde eigen risicotermijn als bedoeld in artikel 11.

11 Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn voor rubriek B is de overeengekomen periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering. Deze termijn gaat in op de 366e dag van de arbeidsongeschiktheid.

Algemene bepalingen (rubriek A en B)

12 Uitsluitingen en begrenzing van de dekking

De hieronder vermelde uitsluitingen gelden voor de dekking van zowel het eerstejaarsrisico (rubriek A inclusief de ongevallendeckking) als van het na-eerste jaarsrisico (rubriek B).

Geen uitkering wordt verleend terzake van ongeval en/of arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevordert of verergerd:

- 12.1 door opzet of roekeloosheid van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- 12.2 door een ongeval verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel door een verzekerde overkomen ongeval, waarbij De Amersfoortse op grond van de toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- 12.3 door gebruik van geneesmiddelen, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 12.4 door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- 12.5 hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan 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 's Gravenhage is gedeponneerd;
- 12.6 door ongeval en/of arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot arbeidsongeschiktheid en/of ongeval veroorzaakt 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 er een door enige 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.
- 12.7 Gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis,

gevangenisstraf en terbeschikkingstelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

12.8 Terrorismemedekking

Op deze verzekering is schade door terrorisme gedekt bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. volgens de voorwaarden zoals omschreven in het Clausuleblad Terrorismemedekking. De afwikkeling van claims geschiedt overeenkomstig het in het clausuleblad opgenomen protocol. Het clausuleblad is gedeponeerd op 6 januari 2005 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 6/2005 en op 17 januari 2005 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam. Het volledige clausuleblad is opvraagbaar bij De Amersfoortse en tevens te raadplegen op www.terrorisneverzekerd.nl.

13 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde of begunstigde is verplicht:

13.1 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;

13.2 zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn, en indien deze termijn langer is dan drie maanden of niet van toepassing is, binnen drie maanden aan De Amersfoortse mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde meldingsformulier;

13.3 zich desgevraagd op kosten van De Amersfoortse door een door De Amersfoortse aangewezen arts te doen onderzoeken, aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een aan te wijzen ziekenhuis;

13.4 alle door De Amersfoortse nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan De Amersfoortse of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, verkeerd of onwaarachtig voor te stellen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;

13.5 De Amersfoortse 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;

13.6 vooraf overleg te plegen met De Amersfoortse bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden;

13.7 zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van De Amersfoortse worden geschaad;

13.8 Verzekerde is verplicht medewerking te verlenen bij aanpassing van werkzaamheden, werkomstandigheden of taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf, die in redelijkheid van verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en/of vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid. Bij het niet nakomen van deze verplichting heeft De Amersfoortse het recht bij beoordeling van de arbeidsongeschiktheid uit te gaan van passende arbeid.

13.9 vooraf overleg te plegen met De Amersfoortse bij voorgenomen verkoop van zijn bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden;

13.10 ingeval van een ongeval met blijvende invaliditeit hiervan binnen 7 dagen na het plaatsvinden van het ongeval aan De Amersfoortse kennis te geven op de wijze als onder 13.2 vermeld;

13.11 ingeval van een ongeval met dodelijke afloop er zorg voor te dragen, dat De Amersfoortse ten minste 48 uur voor de teraardebestelling of crematie in het bezit is van het aangifteformulier, terwijl op vordering van De Amersfoortse een door haar aan te wijzen geneeskundige in staat dient te worden gesteld tot een zodanig onderzoek van het stoffelijk overschot als deze noodzakelijk zal achten.

13.12 Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde en/of de verzekeringnemer en/of de begunstigde aan één of meer van deze verplichtingen niet heeft voldaan en daardoor de belangen van De Amersfoortse heeft benadeeld.

14 Vaststelling van de uitkering

Zolang verzekerde arbeidsongeschikt is, zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door De Amersfoortse aan de hand van gegevens van door De Amersfoortse aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste na ontvangst daarvan aan verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van De Amersfoortse te aanvaarden.

15 Omvang van de uitkering

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

25 - 35%:	30% van de verzekerde jaarrente
35 - 45%:	40% van de verzekerde jaarrente
45 - 55%:	50% van de verzekerde jaarrente
55 - 65%:	60% van de verzekerde jaarrente
65 - 80%:	75% van de verzekerde jaarrente
80 - 100%:	100% van de verzekerde jaarrente.

16 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke per dag (bij volledige arbeidsongeschiktheid) 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De uitbetaling van de door De Amersfoortse verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens in vierwekelijkse 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 Amersfoortse is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringnemer is meegedeeld.

17 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

17.1 per de dag dat verzekerde niet meer minstens 25% arbeidsongeschikt is;

17.2 per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;

17.3 op de datum van overlijden van verzekerde, met dien verstande dat na het overlijden de reeds ingegane uitkering nog gedurende drie maanden zal worden voortgezet, indien de verzekerde op de dag van overlijden gehuwd was of duurzaam samenwoonde. De uitkering geschiedt aan de echtgeno(o)t(e) of partner van verzekerde.

18 Premiebetaling

18.1 De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de premievervaldatum.

18.2 Indien de verzekeringnemer de eerste premie en kosten niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat nadere ingebrekestelling door De Amersfoortse is vereist geen dekking verleend ten aanzien van arbeidsongeschiktheid die daarna is ontstaan.

18.3 Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie en kosten niet binnen de in de schriftelijke aanmaning genoemde termijn betaalt of weigert te betalen, wordt de dekking opgeschort en wordt geen dekking verleend van na de in de schriftelijke aanmaning genoemde termijn ontstane arbeidsongeschiktheid.

18.4 Gedurende de opschortingsperiode kan de verzekering door De Amersfoortse worden beëindigd met inachtneming van het bepaalde in artikel 18.3. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum van de verzekering verschuldigde premie en kosten te voldoen.

18.5 De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Amersfoortse zijn ontvangen en aanvaard.

18.6 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door De Amersfoortse worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

18.7 De Amersfoortse heeft het recht de door haar verschuldigde uitkeringen te verrekenen met de openstaande premie, na het verlopen van de in artikel 18.3 genoemde termijn.

18.8 Restitutie van betaalde premie
Behalve bij opzegging wegens opzet De Amersfoortse te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging over de nog niet verstreken termijn premierestitutie verleend onder aftrek van een billijke vergoeding van de ten laste van De Amersfoortse gekomen kosten

19 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor de rubrieken A en B naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd.

20 Herziening van premie en/of voorwaarden

De Amersfoortse heeft het recht de voorwaarden en premies van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering op een door De Amersfoortse vastgestelde datum. Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan zal de herziening van de premie plaatsvinden op de door De Amersfoortse vastgestelde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij De Amersfoortse binnen een maand dan wel binnen de in de mededeling genoemde termijn, indien deze langer is, schriftelijk het tegendeel heeft ontvangen. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de in de mededeling door De Amersfoortse genoemde datum. De mogelijkheid van opzegging van de

verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de herziening van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld;
- de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente en premie.

21 Wijziging van beroep of beroepswerkzaamheden

21.1 Verplichtingen

De verzekeringnemer of de verzekerde is verplicht De Amersfoortse vooraf te melden, wanneer de verzekerde:

- ophoudt zijn op het polisblad vermelde beroep daadwerkelijk uit te oefenen;
- dat beroep wijzigt;
- de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandert.

Als de verzekerde ophoudt zijn beroep of bedrijf daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door De Amersfoortse erkende arbeidsongeschiktheid, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft De Amersfoortse het recht de verzekering te beëindigen of op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal een jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht, als de verzekerde zijn beroep of bedrijf en de daaraan verbonden werkzaamheden weer uitoefent. De verzekering vervalt als de verzekerde voor afloop van deze periode zijn beroep of bedrijf niet opnieuw uitoefent.

21.2 Gevolgen van beroepswijziging

De Amersfoortse zal beoordelen of die wijziging of verandering een risicoverzwaren inhoudt. Is dit het geval, dan heeft De Amersfoortse het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te verhogen, het verzekerde bedrag te verlagen of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop De Amersfoortse de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen. Het recht van verzekeringnemer om de verzekering op te zeggen vervalt een maand nadat hij door De Amersfoortse op de hoogte is gesteld van de premieverhoging of ongunstiger voorwaarden.

21.3 Gevolgen van beroepswijziging bij arbeidsongeschiktheid

Als verzekeringnemer of verzekerde verzuimd heeft melding te maken van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal De Amersfoortse, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging of verandering een risicoverzwaren inhoudt. Is er geen sprake van een risicoverzwaren dan blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Is er wel sprake van risico-verzwaren die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, dan geschiedt de uitkering:

- met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;

- in verhouding van de voor deze verzekering betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd.

Als een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van De Amersfoortse van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

22 Andere wijzigingen

22.1 Verplichtingen

De verzekeringnemer/verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering aan

De Amersfoortse onmiddellijk te melden wanneer:

22.1.1 de verzekerde voor langer dan zes maanden naar het buitenland vertrekt.

22.1.2 de verzekerde na het ingaan van de verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de WIA of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op uitkering bij arbeidsongeschiktheid;

22.1.3 de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of zijn bedrijf surséance van betaling is verleend, dan wel de Wet Persoonlijke Schuldsanering op hem van toepassing wordt verklaard.;

22.1.4 de verzekeringnemer geen of minder verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is in het kader van de verzekeringsovereenkomst geen verzekeraar belang aanwezig, als verzekerde anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid geen inkomen heeft uit de daadwerkelijke uitoefening van de verzekerde beroepswerkzaamheden. De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen De Amersfoortse desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

22.2 Gevolgen van de wijzigingen

De Amersfoortse heeft bij de in dit artikel genoemde gevallen het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, de verzekerde jaarrente(s) te verlagen of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop De Amersfoortse de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen. Het recht van verzekeringnemer om de verzekering te beëindigen vervalt een maand nadat hij door De Amersfoortse op de hoogte is gesteld van de premieverhoging of ongunstiger voorwaarden.

22.3 Herstel van de verzekering

Tot één jaar nadat de verzekering geheel of gedeeltelijk is vervallen wegens een verplichte voorziening als genoemd in art. 22.1.2 heeft verzekerde het recht binnen een maand na beëindiging van die voorzieningen, de verzekering zonder geneeskundige waarborgen in kracht te doen herstellen.

23 Duur en einde van de verzekering

Op het polisblad is vermeld voor welke periode de verzekering is gesloten en voor welke periode de verzekering daarna stilzwijgend wordt verlengd. Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

23.1 op de contractsvervaldatum, indien de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voor deze datum per aan De Amersfoortse gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;

23.2 zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;

23.3 op de datum van het overlijden van verzekerde;

23.4 indien De Amersfoortse overeenkomstig artikel 3 gebruik maakt van het recht zich op beëindiging van de verzekering te beroepen als verzekeringnemer en/of verzekerde niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht en De Amersfoortse bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

23.5 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van De Amersfoortse.

24 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door De Amersfoortse overeenkomstig het in artikel 18, 20, 21 en 22 bepaalde, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering. Bij toename van de arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering zal geen verhoging van het uitkeringspercentage plaatsvinden.

De in deze polisvoorwaarden opgenomen verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijven bestaan.

25 Arbeidsdeskundige hulp, reïntegratie

25.1 Arbeidsdeskundige hulp

Meeverzekerde is recht op arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde door gecertificeerde arbeidsdeskundigen van De Amersfoortse.

Zij omvat onderzoek, advisering en begeleiding ten behoeve van aanpassingen van de beroepswerkzaamheden en de bedrijfsvoering die het herstel bevorderen en de arbeidsongeschiktheid verminderen. De kosten van de arbeidsdeskundigen zijn voor rekening van De Amersfoortse.

25.2 Reïntegratie

Overige kosten van aanpassingen, herplaatsing, bemiddeling bij andere arbeid, revalidatie en her- of omscholing die buiten de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling vallen, kunnen eveneens voor vergoeding in aanmerking komen voorzover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat. Vereist is goedkeuring vooraf door De Amersfoortse.

26 Indexclausule

26.1 Algemeen

Onder indexcijfer wordt verstaan het door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) te 's Gravenhage in haar 'Statistisch Bulletin' gepubliceerde indexcijfer van de lonen van volwassen werknemers, zoals dat ook wordt gebruikt ter berekening van de uitkering ingevolge de sociale verzekeringswetten.

26.2 Verzekerde bedragen en premie

26.2.1 De verzekerde bedragen en de premie gaan op en neer met het hierboven vermelde indexcijfer. Bij de aanvang van de verzekering wordt voor de verzekerde bedragen het indexcijfer aan het einde van het voorafgaande kalenderjaar gesteld op 100. Voor elk komend jaar zullen de verzekerde bedragen en de premie per de eerstvolgende premievervaldag opnieuw worden vastgesteld op basis van het voorlaatst gepubliceerde indexcijfer in het voorafgaande kalenderjaar. De nieuw verzekerde jaarrente voor zowel rubriek A als rubriek B

wordt vermeld op de premienota. Bij verhoging door indexering zal de premie voor de verhoging vanaf de 31-jarige leeftijd van verzekerde worden gebaseerd op de bij de indexering bereikte leeftijd.

26.2.2 Verhoging van de verzekerde bedragen en de premie door stijging van het indexcijfer vindt plaats ongeacht tijdens de duur van deze verzekering opgetreden ziekten of ongevallen. Indexering vindt niet langer plaats, zodra verzekerde gedurende een aangesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest en/of aan verzekerde een uitkering wegens blijvende invaliditeit is gedaan van meer dan 50% van het verzekerde bedrag.

De indexering zal daarna weer plaatsvinden na volledig herstel en beëindiging van de uitkering.

27 Verhogingsoptie

Eens in de twee jaar stelt De Amersfoortse verzekerden die nog geen 56 jaar oud zijn in de gelegenheid de verzekering te verhogen met maximaal 20% van de dan verzekerde jaarrente(s).

Deze verhoging kan voor verzekerden die nog geen 51 jaar oud zijn plaatsvinden zonder medische waarborgen mits verzekerde niet arbeidsongeschikt is of is geweest in een periode van een half jaar voorafgaande aan het verzoek tot verhoging.

Voor verzekerden van 51 tot en met 55 jaar is goedkeuring van een korte gezondheidsverklaring vereist. Indien aan deze voorwaarden is voldaan, zal de ingangsdatum van de verhoging worden gesteld op de datum waarop het verzoek tot verhoging door De Amersfoortse is ontvangen.

De verhoging kan door De Amersfoortse worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatieregels. (zie voor inkomen en verzekeraar belang de in deze voorwaarden opgenomen toelichting)

28 Rechtsbijstand

Bij deze polis is meeverzekerd het recht op rechtsbijstand op de hieronder vermelde condities.

28.1 Rechtsbijstand

De Amersfoortse verleent rechtsbijstand aan verzekerde, die op grond van deze polis terzake van arbeidsongeschiktheid uitkering geniet, of zou genieten indien de eigen risicotermijn niet langer dan 14 dagen zou zijn.

De rechtsbijstand wordt verleend tot verhaal van schade op een derde, die in verband met het veroorzaken van voornoemde arbeidsongeschiktheid jegens verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht.

28.2 Derde in de zin van de rechtsbijstandsverzekering is een ieder die op wettelijke gronden jegens verzekerde tot schadevergoeding is gehouden, met uitzondering van De Amersfoortse.

28.3 De Amersfoortse is tot het verlenen van voornoemde rechtsbijstand niet verplicht indien:

28.3.1 verzekerde recht op rechtsbijstand kan ontnemen aan enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum;

28.3.2 de wettelijk aansprakelijke derde zijn domicilie heeft buiten de Benelux.

28.4 De Amersfoortse draagt de aan rechtsbijstand verbonden kosten tot €7.500,- per gebeurtenis.

Onder de kosten van rechtsbijstand vallen de declaraties van advocaten en procureurs, scheidslieden, deurwaarders, verkeers- en andere deskundigen, de

gerechtskosten en de geliquideerde kosten, alles voor zover De Amersfoortse zich van te voren met het aanspannen van een procedure akkoord heeft verklaard. De Amersfoortse draagt eveneens de kosten van rechtsbijstand, die De Amersfoortse buiten rechte heeft gemaakt ter vaststelling van aanspraken van verzekerde. Geliquideerde kosten tot vergoeding waarvan een derde jegens verzekerde wordt veroordeeld, komen aan De Amersfoortse toe voor zover door haar betaald.

28.5 De Amersfoortse is gerechtigd eerst zelf te proberen in der minne een voor verzekerde bevredigend resultaat te bereiken. De Amersfoortse kan vergoeding van kosten van rechtsbijstand weigeren indien:

28.5.1 zij of een door haar ingeschakelde advocaat van mening is dat een procedure geen enkele kans op succes biedt of dat door een procedure geen gunstiger resultaat kan worden bereikt dan in der minne mogelijk was gebleken;

28.5.2 een aansprakelijke derde insolvent is;

28.5.3 zij of een door haar ingeschakelde advocaat van mening is dat hoger beroep of cassatie van een vonnis in eerste instantie niet tot een beter resultaat kan leiden.

Indien verzekerde in de gevallen genoemd onder 28.5.1 tot en met 28.5.3 op eigen kosten een procedure aanspant of voortzet, zal De Amersfoortse die kosten alsnog vergoeden, als door de procedure een beter financieel resultaat wordt bereikt dan door De Amersfoortse voor mogelijk werd gehouden en het bedrag tot betaling waarvan de derde gerechtelijk werd veroordeeld in zijn geheel van die derde kan worden geïncasseerd.

28.6 Zodra zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die aanleiding zou kunnen geven tot aanspraken van verzekerde jegens een derde, dient verzekerde daarvan mededeling te doen aan De Amersfoortse en wel uiterlijk binnen 14 dagen nadat de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, waarbij verzekerde alle gegevens die op de toedracht van de gebeurtenis en op de omvang van zijn schade betrekking hebben, dient over te leggen.

29 Hulpverlening in het buitenland

Bij deze polis is meeverzekerd het recht op hulpverlening aan verzekerde in het buitenland door de BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International (hierna te noemen SOS International) te Amsterdam op de hieronder vermelde condities:

29.1 Recht bestaat op organisatie door SOS International van wereldwijde hulpverlening ter zake van acute ziekte, ongeval of overlijden van verzekerde buiten Nederland.

29.2 Ingeval van acute ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van verzekerde bestaat recht op vergoeding van de kosten van vervoer (inclusief de noodzakelijke medische begeleiding) per ambulanceauto of ambulancevliegtuig naar een plaats in Nederland. Verzekerde is verplicht medewerking te verlenen voor het verkrijgen van een schriftelijke verklaring van de behandelend arts waaruit blijkt dat vervoer verantwoord is en dat de gekozen wijze van vervoer alsmede de vorm van eventuele medische begeleiding noodzakelijk is. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt bovendien dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van de te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen.

29.3 Ingeval van overlijden van verzekerde bestaat recht op vergoeding van de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland, waaronder de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke kist.

29.4 Ingeval een beroep wordt gedaan op deze

hulpverlening dient deze zo spoedig mogelijk, doch altijd vooraf, per telefoon, telegram, of telefax te worden aangevraagd bij SOS International.

29.5 SOS International dient toestemming te verlenen voor het maken van de in dit artikel genoemde kosten.

29.6 Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is de in dit artikel genoemde dekking pas in de laatste plaats geldig. Alleen die schade zal dan voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

29.7 Er bestaat geen recht op hulpverlening en vergoeding van kosten, indien de reis naar en het verblijf in het buitenland tot doel hadden een medische behandeling te ondergaan, tenzij daarvoor vooraf toestemming is verleend door De Amersfoortse.

30 Preventiecheque

Verzekerden die krachtens rubriek B zijn verzekerd en niet arbeidsongeschikt zijn, hebben tot een jaar voor het bereiken van de einddatum van de verzekering recht op de preventiecheque. De Amersfoortse verstuurt om de drie jaar, voor het eerst drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering, een cheque die naar keuze van de verzekerde kan worden besteed aan onderzoek en advies op het gebied van gezondheid en arbeidsgeschiktheid, afgestemd op de beroepswerkzaamheden van de verzekerde. Verzekerde kan gebruik maken van een van de op de preventiecheque vermelde mogelijkheden. Over het advies of het resultaat van een onderzoek wordt aan De Amersfoortse geen informatie verstrekt. De kosten worden door De Amersfoortse vergoed tot een door De Amersfoortse met de dienstverlener overeengekomen bedrag. Vervolgonderzoeken of -behandelingen komen niet voor rekening van De Amersfoortse.

31 Overdracht van rechten

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

32 Vervaltermijn

Alle uitkeringen die niet binnen één jaar nadat ze betaalbaar zijn gesteld zijn opgeëist vervallen aan De Amersfoortse.

Ter zake van alle uitkeringen en vorderingen waarvan De Amersfoortse betaling weigert, moet door diegene die krachtens deze verzekering recht op uitkering claimt, op straffe van verval van de aanspraken, het geschil binnen een jaar na de datum van weigering bij de bevoegde rechter aanhangig worden gemaakt.

33 Verjaring

Ongeacht hetgeen in artikel 13 is bepaald vervalt ieder recht op uitkering, indien de arbeidsongeschiktheid of het ongeval niet binnen drie jaar na het ontstaan daarvan of na de ongevalsdatum bij De Amersfoortse is gemeld.

34 Adres

Kennisgevingen door De Amersfoortse aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij De Amersfoortse bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

35 Privacyreglement

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens, alsmede eventuele nadien overgelegde persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Amersfoortse gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

36 Klachten

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Degene die recht heeft op een beslissing van De Amersfoortse op grond van deze verzekering kan, indien hij klachten heeft naar aanleiding van deze verzekering, zich wenden tot:

- de afdeling Cliëntenservice van De Amersfoortse, telefoon (033) 464 25 55 of email:

clientservice@amersfoortse.nl

- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99.

Clausules

De volgende clausules zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar in het polisblad wordt verwezen.

Clausule 41

Op deze verzekering is het gecombineerde tarief van toepassing, de hieruit voortvloeiende premieverhogingen op de hoofdpremievalidata zullen niet worden aangemerkt als 'herziening van de premie en/of voorwaarden' in de zin van deze polisvoorwaarden. Een tabel met het premieverloop voor de komende jaren zal op verzoek worden verstrekt.

Clausule 63

Indien een jaarlijkse indexering op grond van de in de indexclausule vermelde omstandigheden niet kan plaatsvinden, worden in plaats daarvan de verzekerde bedragen jaarlijks verhoogd met 3%.

Clausule 73

Indien een jaarlijkse indexering op grond van de in de indexclausule vermelde omstandigheden niet kan plaatsvinden, worden in plaats daarvan de verzekerde bedragen jaarlijks verhoogd met 4%.

Clausule 102

Indien een jaarlijkse indexering op grond van de in de indexclausule vermelde omstandigheden niet kan plaatsvinden, blijft de indexering voor deze verzekering onverminderd doorgaan evenwel met een maximum van 4%.

Clausule B10 (Passende arbeid Rubriek B)

Bij deze verzekering zal voor rubriek B bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid het in artikel 5 gedefinieerde criterium voor passende arbeid worden gehanteerd.

Toelichting

Wat moet u weten over Inkomen en hoe moet u handelen bij arbeidsongeschiktheid?

Bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden begrippen gehanteerd als "inkomen", "verzekerbaar belang" en "inkomen bij arbeidsongeschiktheid". In deze toelichting gaan wij uitgebreid in op deze begrippen en op welke wijze De Amersfoortse hiermee omgaat. Bovendien

kunt u lezen wat u kunt verwachten als u door ziekte of een ongeval arbeidsongeschikt raakt. Wat onze werkwijze is, met welke artsen en andere personen u in aanraking kunt komen. Wat uw rechten en plichten zijn en hoe de uitkeringen worden gedaan. Wij vertellen u ook hoe wij u op deskundige en verantwoorde wijze begeleiden bij uw herstel. Als u onverhoopt arbeidsongeschikt raakt, dan is het goed om te weten dat de financiële gevolgen zijn afgedekt. U staat er niet alleen voor. U kunt terugvallen op de steun en deskundige begeleiding van uw assurantieadviseur en van De Amersfoortse.

Inkomen bij acceptatie

In de acceptatieprocedure van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt beoordeeld of de verzekerde bedragen die u wilt verzekeren reëel zijn. Uitgangspunt hierbij is dat u niet meer dan 80% van uw inkomen kan verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid. Wanneer u een beginnend zelfstandig ondernemer bent, wordt beoordeeld of er in potentie voldoende mogelijkheden zijn om een reëel inkomen te verwerven. Daarbij wordt rekening gehouden met wat gebruikelijk is in de betreffende branche.

Verzekerbaar belang

In de polisvoorwaarden staat dat u De Amersfoortse moet informeren als er 'geen of minder verzekeraar belang' is dan is verzekerd. Het verzekeraar belang is het inkomen dat u voor de daadwerkelijke uitoefening van uw verzekerde beroepswerkzaamheden ontvangt. Dus wanneer u minder gaat verdienen dan dient u dit aan ons te melden. Voor ons is van belang of dit van tijdelijke aard is of dat u structureel minder gaat verdienen.

Beleid bij incidentele inkomensdaling

Als Inkomensverzekeraar begrijpt De Amersfoortse heel goed dat het inkomen van een zelfstandig ondernemer kan fluctueren. Het is niet redelijk om, wanneer het een jaar wat minder gaat, meteen te verwachten dat de verzekerde bedragen worden aangepast. Er kunnen incidentele oorzaken zijn, zoals de ziekteuitbraken in de agrarische sector, of het onverwacht faillissement van een grote opdrachtgever. Wij hanteren als beleid dat pas wanneer het verzekerd bedrag meer is dan 80% van het gemiddelde inkomen in de afgelopen drie jaren, u verplicht bent dit aan De Amersfoortse door te geven

Beleid bij structurele inkomensdaling

Het is anders wanneer het inkomen daalt door een structurele wijziging in het beroep of in het bedrijf. Deze wijzigingen moet u direct melden aan De Amersfoortse. Denk hierbij aan wijzigingen waarbij u:

- Geheel of gedeeltelijk ophoudt met het daadwerkelijk uitoefenen van uw beroep of bedrijf.
- Het beroep of bedrijf verandert.
- Uw werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf veranderen.

Ook moet direct aan De Amersfoortse worden gemeld dat:

- U verplicht verzekerd wordt voor de werknemersverzekeringen door een dienstverband.
- Uw bedrijf, zonder incidentele oorzaken, meerdere jaren een rendement heeft dat duidelijk onder het verzekeraar belang ligt.

Ook in deze situaties wordt beoordeeld of de verzekerde bedragen moeten worden aangepast.

Arbeidsongeschikt raken: je moet er toch niet aan denken...

Niet (meer) kunnen werken in je eigen bedrijf, dat is het spookbeeld voor iedere ondernemer.

Arbeidsongeschiktheid is zeer ingrijpend. Behalve het lichamelijke ongemak spelen emotionele en financiële aspecten een rol. Immers, u moet uw werkzaamheden neerleggen. Een periode van onzekerheid breekt aan, terwijl uw inkomsten grotendeels wegvallen. Dankzij uw arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt u echter één zorg minder: het wegvallen van uw inkomsten wordt opgevangen door de uitkering van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. Bovendien helpt De Amersfoortse u bij reïntegratie. Met professionele en deskundige ondersteuning zorgen wij ervoor dat u weer aan het werk kan en blijft. In de volgende paragrafen wordt ingegaan op de meest gestelde vragen bij arbeidsongeschiktheid.

Meldingsplicht. Wat moet ik doen als ik door ziekte of ongeval niet meer kan werken?

U dient dit zo spoedig mogelijk aan ons te melden. Het liefst via uw assurantieadviseur. De melding moet in elk geval plaatsvinden binnen de eigen risicotermijn (wachtijd). Is die eigen risicotermijn drie maanden of langer, dan binnen drie maanden na de eerste raadpleging van een arts. U vult het schademeldingsformulier in dat u via uw assurantieadviseur kunt opvragen. Direct na ontvangst hiervan nemen wij uw aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering in behandeling. Het spreekt voor zich dat u zich bij arbeidsongeschiktheid direct onder geneeskundige behandeling stelt. Verder doet u er alles aan om uw herstel te bevorderen.

Arbeidsongeschikt en dan...?

Nadat wij van u het schademeldingsformulier hebben ontvangen, gaan wij de mate van uw arbeidsongeschiktheid bepalen. Wij beoordelen in hoeverre u door uw ziekte of het ongeval, beperkt bent in uw functioneren en daardoor niet meer in staat bent om de werkzaamheden verbonden aan het in de polis omschreven beroep uit te voeren. Daarbij moet sprake zijn van stoornissen die objectief medisch zijn vastgesteld.

Hoe wordt mijn arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

Voor u als zelfstandige of directeur-groootaandeelhouder is van arbeidsongeschiktheid sprake indien u voor ten minste 25% (of een ander overeengekomen percentage) ongeschikt bent tot het verrichten van werkzaamheden verbonden aan uw beroep. We houden rekening met de beroepswerkzaamheden die in de regel en redelijkerwijs van u kunnen worden verlangd. Aanpassing van werk en werkomstandigheden alsmede taakverschuiving binnen het eigen bedrijf kunnen daarbij worden betrokken. Dit noemen we beoordeling op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid.

Wat is passende arbeid?

Bij het aangaan van de verzekering kan er zijn gekozen voor een beoordeling op basis van 'passende arbeid'. Dit begrip hanteren wij bij arbeidsongeschiktheid die langer duurt dan een jaar. Onder passende arbeid verstaan we werkzaamheden die redelijkerwijs van u verlangd kunnen worden. Hierbij kijken wij naar uw gezondheidstoestand, opleiding en arbeidsverleden. Ook ander werk dan het werk dat u gewend was kan 'passend' zijn.

Hoe wordt de uitkering vastgesteld?

Om de hoogte van de uitkering te kunnen bepalen, wordt eerst de mate waarin u arbeidsongeschikt bent vastgesteld. U wordt onderzocht door een controlerend arts die door De Amersfoortse wordt ingeschakeld. Die geeft zijn bevindingen door aan onze medisch adviseur. Ook kunt u bezoek krijgen van een arbeidsdeskundige. Zowel de medisch adviseur als de arbeidsdeskundige geven hun advies door aan de claimbeheerder. De claimbeheerder is uw aanspreekpunt bij De Amersfoortse.

Wat doet de medisch adviseur?

De medisch adviseur is een arts in dienst van De Amersfoortse. De medisch adviseur geeft advies over uw gezondheidstoestand en de invloed daarvan op uw werk. Om dit advies te kunnen uitbrengen dient hij uiteraard medische informatie te hebben over uw gezondheidstoestand. Het specifieke onderzoek wordt doorgaans uitbesteed aan zogenaamde controlerend artsen. Deze artsen zijn niet werkzaam bij De Amersfoortse en mogen niet uw huisarts zijn. De controlerend arts bemoeit zich niet met de medische behandeling door uw huisarts of specialist, maar informeert onze medisch adviseur over zijn bevindingen. Deze brengt vervolgens advies uit over de medische beperkingen voor het werk.

Mag iedereen zomaar mijn medische gegevens inzien?

Met de verzamelde medische informatie wordt vanzelfsprekend zeer zorgvuldig omgegaan. Alleen de medisch adviseur heeft toegang tot deze gegevens. De medisch adviseur verzamelt informatie en vraagt eventueel om inlichtingen bij uw eigen artsen. Dat laatste kan en mag hij uitsluitend doen na uw schriftelijke toestemming. Niemand kan zomaar bij uw gegevens. Aan de arbeidsdeskundige en de claimbeheerder verstrekt de medisch adviseur alleen die gegevens die nodig zijn om tot een advies/beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid te komen. Bestaat van uw kant behoefte aan inlichtingen op medisch terrein, dan kunt u zich via uw huisarts of specialist wenden tot onze medisch adviseur. Uiteraard kunt u desgevraagd ook inzage krijgen in uw medisch dossier.

Wat doet de arbeidsdeskundige?

De arbeidsdeskundige is uw adviseur. Als u arbeidsongeschikt raakt, dan hebt u recht op arbeidsdeskundige hulp en begeleiding. Dit is met name bij langdurige arbeidsongeschiktheid van belang. Het doel ervan is u weer terug te brengen in uw eigen vertrouwde werkomgeving. Zo snel als medisch verantwoord is. Omdat daarmee niet alleen u, maar ook uw bedrijf het meest gebaat is. Samen met de arbeidsdeskundige bekijkt u bijvoorbeeld of hulpmiddelen de arbeidscapaciteit kunnen vergroten en of bijscholing noodzakelijk is. Soms maken eenvoudige aanpassingen van gereedschappen of machines of wijzigingen in de organisatie van het bedrijf het al mogelijk het werk geheel of gedeeltelijk voort te zetten. Ook kan gekeken worden naar vervangende werkzaamheden: bijvoorbeeld een meer leidinggevende of toezichthoudende taak. Desgewenst kan de arbeidsdeskundige u ook met raad en daad bijstaan bij herplaatsingonderzoek en bedrijfsbeëindiging. De arbeidsdeskundige brengt op basis van bovenstaande overwegingen een advies uit over de mate waarin u wel/niet kunt werken.

Kosten bij reïntegratie

De kosten van aanpassingen, herplaatsing, bemiddeling bij het verkrijgen van andere arbeid, revalidatie en/of her- of omscholing komen voor gehele of gedeeltelijke vergoeding in aanmerking. U dient wel vooraf toestemming te vragen. De kosten van normale medische behandeling kunt u niet claimen op uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze kosten komen voor rekening van uw ziektekostenverzekering.

Wat doet de claimbeheerder?

De claimbeheerder is in dienst van De Amersfoortse. Deze onderhoudt via uw assurantieadviseur of rechtstreeks alle contacten met u. Ook heeft de claimbeheerder contact met de overige deskundigen die betrokken zijn bij de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid. Op basis van de informatie van de medisch adviseur en de arbeidsdeskundige bepaalt de claimbeheerder (en dus niet de controlerend arts) wat de mate van uw arbeidsongeschiktheid is. Indien u arbeidsongeschikt bent, dan wordt een uitkering verstrekt op basis van de in uw polisvoorwaarden opgenomen uitkeringstabel.

Verzekerd belang

Bij een verzoek tot schadevergoeding/uitkering zal getoetst worden of er geen of minder verzekerd belang is dan is verzekerd. Bij toetsing hiervan geldt dat incidenten buiten beschouwing worden gelaten. Wanneer er sprake is van een niet gemelde structurele oorzaak dan is het mogelijk dat al tijdens de beoordeling van de schadevergoeding de verzekerde bedragen worden aangepast. Het is daarom van belang dat u wijzigingen altijd direct aan ons doorgeeft.

Inkomen

Van belang is ook om te weten wat de rol van het inkomen is bij arbeidsongeschiktheid. Dit is een belangrijk onderdeel omdat dit te maken heeft met de strekking van de verzekering. Er wordt namelijk uitkering verleend bij derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Om de ontwikkeling van het inkomen zorgvuldig te kunnen beoordelen zullen wij u in voorkomende gevallen om de jaarcijfers van het bedrijf vragen. Omdat het hierbij niet mag gaan om een momentopname vragen wij meestal om de jaarcijfers van de laatste 3 of 5 jaren voor arbeidsongeschiktheid en uiteraard over de jaren met arbeidsongeschiktheid. Doorgaans gebeurt dit alleen bij langdurige arbeidsongeschiktheid.

Hoe wordt omgegaan met mijn inkomen?

Een zelfstandig ondernemer kan te maken krijgen met een sterk wisselend inkomen. Met name de agrarische sector is hier erg gevoelig voor. Bij arbeidsongeschiktheid zal de arbeidsdeskundige aan de hand van bedrijfs- en inkomensgegevens (jaarcijfers) een analyse maken. Zo ontstaat er inzicht in de situatie voor en na arbeidsongeschiktheid. Hierbij houden wij tevens rekening met (onverwachte) investeringen en calamiteiten.

Hoe en wanneer krijg ik een uitkering en hoe hoog is die?

Bij het sluiten van de verzekering hebt u een eigen risicotermijn (wachttijd) afgesproken. In die periode ontvangt u geen uitkering. De eigen risicotermijn gaat in op de dag nadat een behandelend arts uw arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld of op de dag dat

De Amersfoortse uw melding heeft ontvangen. Het is belangrijk uw arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk aan De Amersfoortse of uw assurantieadviseur te melden. In ieder geval binnen de eigen risicotermijn of bij een eigen risicotermijn van langer dan 3 maanden, binnen 3 maanden. Bent u met tussenpozen van minder dan één maand meerdere keren niet in staat om te werken, dan geldt de eigen risicotermijn slechts één keer. De hoogte van uw uitkering hangt af van enkele factoren: de duur en mate van arbeidsongeschiktheid en het verzekerde bedrag. Bij volledige arbeidsongeschiktheid (80% of meer) bedraagt uw uitkering per dag 1/365 gedeelte van het totale verzekerde bedrag. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid ontvangt u een bepaald percentage daarvan. De uitbetaling van de uitkering vindt achteraf om de vier weken plaats. Per jaar wordt dus maximaal 13 maal een uitkering verstrekt. Zodra is vastgesteld dat u beter bent, of dat de mate van uw arbeidsongeschiktheid minder bedraagt dan 25% (of een ander overeengekomen percentage), wordt uw uitkering automatisch gestopt. Uiteraard ontvangt u hiervan bericht.

Wat moet ik doen als ik weer aan het werk wil gaan?

U mag weer aan het werk gaan zodra u hiertoe in staat bent. Graag worden wij zo snel mogelijk op de hoogte gebracht van de datum waarop u, geheel of gedeeltelijk, uw werkzaamheden hebt hervat.

Heb ik verder nog rechten en plichten?

Ook gedurende uw arbeidsongeschiktheid betaalt u de premie normaal door. Na één jaar van arbeidsongeschiktheid, dus zodra (en zolang) u een uitkering ontvangt voor het na-eerste jaar (rubriek B), hoeft u afhankelijk van uw uitkering (een deel van) de premie niet te betalen. Als u ook bij een andere verzekeringsmaatschappij een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt gesloten, dan dient u dit aan te geven op het meldingsformulier. Medische controles door artsen kunnen dan met uw toestemming uitgewisseld worden. U hoeft dan maar naar één controlerend arts te gaan. Bovendien hebt u met uw arbeidsongeschiktheidsverzekering ook recht op Managed Care. Dit is hulp, ondersteuning en advies gericht op snelle medische behandeling en daardoor een sneller herstel. Bijvoorbeeld door medische behandeling in het buitenland of in een privé-kliniek. Bij verandering van situatie - bijvoorbeeld bij verandering of uitbreiding van uw werkzaamheden of vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden - moet u ons daarvan zo spoedig mogelijk in kennis stellen. U vindt alle rechten en plichten in de polisvoorwaarden.

Als ik vragen heb, bij wie kan ik dan terecht voor advies?

Als u vragen hebt over uw arbeidsongeschiktheidsverzekering, dan kunt u het beste contact opnemen met uw assurantieadviseur. Deze is deskundig op verzekeringsgebied en kent de weg in verzekeringsland.