

Artikel 1 Definities

- 1.1 Maatschappij
- 1.2 Verzekeringnemer
- 1.3 Verzekerde
- 1.4 Begunstigde(n)
- 1.5 Polisblad
- 1.6 Verzekerde jaarrente
- 1.7 Uitkeringstermijn
- 1.8 Eigen risico termijn
- 1.9 Einddatum van de verzekering
- 1.10 Arbeidsongeschiktheid
- 1.11 Ziekte
- 1.12 Ongeval
- 1.13 Molest

Artikel 2 Algemene bepalingen

- 2.1 Grondslag van deze verzekering
- 2.2 Begin, duur en einde van de verzekering
- 2.3 Premiebetaling
- 2.4 Wijziging van beroep en/of andere risicowijzigingen
- 2.5 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Artikel 3 Overige bepalingen

- 3.1 Verjaringsstermijn
- 3.2 Overdracht van rechten
- 3.3 Regres
- 3.4 Adres en kennisgevingen
- 3.5 Registratie persoonsgegevens
- 3.6 Toepasselijk recht en klachten

Artikel 4 Uitsluitingen en beperkingen**Artikel 5 Bepalingen met betrekking tot de dekking**

- 5.1 Strekking van de dekking
- 5.2 Recht tot uitkering
- 5.3 Eigen risico termijn
- 5.4 Omvang van de uitkering
- 5.5 Betaling van de uitkering
- 5.6 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid
- 5.7 Einde van de uitkering

Artikel 6 Verplichtingen van verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid**Artikel 7 Slotuitkering****Artikel 1 DEFINITIES**

In de zin van deze verzekering wordt verstaan onder:

- 1.1 Maatschappij: AIG Europe (Netherlands) N.V. te Rotterdam, in deze vertegenwoordigd door haar gevolmachtigde, Van Kampen Assuradeuren BV te Hoorn.
- 1.2 Verzekeringnemer: Degene die met de Maatschappij deze verzekering is aangegaan en als zodanig op het polisblad wordt vermeld.
- 1.3 Verzekerde: Degene wiens arbeidsongeschiktheid verzekerd is, als op het polisblad vermeld en die bij het aangaan van de verzekering niet ouder is dan 52 jaar.
- 1.4 Begunstigde(n): De verzekerde.
- 1.5 Polisblad: Het bij deze verzekering behorende blad (inclusief eventuele vervolgbladen) met specifieke gegevens en aanvullende bepalingen ten aanzien van deze verzekering.
- 1.6 Verzekerde jaarrente: Het bedrag, zoals op het polisblad vermeld, op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.
- 1.7 Uitkeringstermijn: De door verzekeringnemer bij het aangaan van deze verzekering gekozen periode waarover maximaal een uitkering wordt verstrekt, als op het polisblad vermeld. De uitkeringstermijn gaat in na het verstrijken van de eigen risico termijn.
- 1.8 Eigen risico termijn: De periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze verzekering bestaat, als op het polisblad vermeld.
- 1.9 Einddatum van de verzekering: De dag waarop deze verzekering eindigt als op het polisblad vermeld, en uiterlijk de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt.
- 1.10 Arbeidsongeschiktheid: In het kader van deze verzekering is alleen sprake van arbeidsongeschiktheid indien er na de ingangsdatum van de verzekering, ten gevolge van ziekte of ongeval, een objectief medisch vast te stellen stoomis ontstaat waardoor de verzekerde niet of slechts gedeeltelijk in staat is hem inkomen verstrekkende arbeid uit te oefenen, waartoe gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, gewoonlijk wel in staat zouden zijn. De Maatschappij stelt het bestaan van deze stoomissen en de graad ervan vast aan de hand van de rapportage van de door de Maatschappij aangestelde

deskundigen. Het bepalen van de mate waarin de verzekerde arbeid kan uitoefenen, wordt mede bepaald aan de hand van de mogelijkheden van de verzekerde tot het verkrijgen van algemeen geaccepteerde betaalde arbeid, waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Buiten beschouwing wordt gelaten of de verzekerde de arbeid feitelijk kan verkrijgen.

Gedurende de eerste 365 dagen van een stoomis is eveneens sprake van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze verzekering, indien verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door objectief medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden verbonden aan het in het polisblad genoemde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigdheden in de regel en redelijkerwijs van hem verlangd kan worden.

- 1.11 Ziekte: Iedere verandering in de gezondheidstoestand, anders dan door ongeval, die zich voor het eerst heeft geopenbaard na de ingangsdatum van de verzekering en waarvan de symptomen als zodanig objectief medisch vastgesteld zijn door een bevoegde arts.
- 1.12 Ongeval: Een gebeurtenis waarbij verzekerde plotseling onafhankelijk van zijn/haar wil wordt getroffen door een van buitenaf op hem/haar inwerkend geweld, waardoor hem/haar in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht of de dood als gevolg heeft, mits aard en plaats van het letsel of de dood geneeskundig zijn vast te stellen.
- 1.13 Molest: Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitiej. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponneerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.

Artikel 2 ALGEMENE BEPALINGEN**2.1 Grondslag van deze verzekering**

De door verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde en/of diens vertegenwoordiger(s) aan de Maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen -onder meer in aanvraagformulier(en), in gezondheidsverklaring(en), in eventuele keuringsrapport(en), betreffende arbeid en betreffende antecedenten vormen de grondslag van deze verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en/of verklaringen in enig opzicht onjuist blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van de aan verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde en/of diens vertegenwoordiger(s) bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake geldende wettelijke bepalingen, heeft de Maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen en uitkering te weigeren.

2.2 Begin, duur en einde van deze verzekering

2.2.1 De verzekering is van kracht vanaf de op het polisblad vermelde ingangsdatum. De verzekering is van kracht voor een periode van 12 maanden en wordt stilzwijgend verlengd.

2.2.2 Onverminderd het in artikel 2.3, 2.4 en 2.5 omtrent opzegging en beëindiging bepaalde, eindigt de verzekering in ieder geval:

- op de contractsvervaldatum van enig jaar, indien de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per aan de Maatschappij gericht schrijven deze verzekering heeft opgezegd;
- zodra de einddatum is bereikt;
- zodra de verzekerde geen of minder verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerde is of als hij inkomsten genererende activiteiten stopt waardoor de eventuele arbeidsongeschiktheid geen inkomensverlies als gevolg kan hebben;
- op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt;
- op de datum van overlijden van verzekerde;
- na het verstrijken van de maximale uitkeringsperiode, waarbij verzekerde gedurende deze gehele periode een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen. Indien verzekerde de polis wenst te continueren heeft de maatschappij het recht de polis te herzien en eventueel beperkende voorwaarden te stellen.

2.3 Premiebetaling

2.3.1 Verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag na de op het polisblad genoemde premievaldatum, of bij wijziging van de polis dertig dagen na de op het polisblad genoemde wijzigingsdatum.

2.3.2 Indien verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt de dekking opgeschort en wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien ontstane arbeidsongeschiktheid. Een nadere ingebrekestelling door de Maatschappij is hiervoor niet vereist. Verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De schorsing wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van de periode waarover het verschuldigde niet betaald is. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de Maatschappij is ontvangen en geaccepteerd.

2.3.3 Schaden ontstaan gedurende de periode waarin de dekking van de verzekering is opgeschort, geven nimmer recht op enige uitkering krachtens deze verzekering. Gedurende de schorsing heeft de Maatschappij het recht deze verzekering, zonder inachtneming van een opzegtermijn, op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

2.3.4 In geval van een reeds krachtens deze verzekering ingegane uitkering kunnen door de Maatschappij nog verschuldigde premie en kosten in mindering worden gebracht op de uitkering indien de verzekeringnemer niet tijdig betaalt of weigert te betalen.

2.3.5 Behalve bij opzegging wegens misleiding van de Maatschappij, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar evenredigheid verminderd of terugbetaald.

2.3.6 Indien de Maatschappij of de tussenpersoon maatregelen treft tot incasso van de niet-betaalde en verschuldigde premie, komen alle daartoe nodige kosten voor rekening van de verzekeringnemer.

2.4 Wijziging van beroep en/of andere risicowijzigingen

2.4.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de Maatschappij direct kennis te geven indien:

- de verzekerde ophoudt zijn beroep -als op het polisblad vermeld- daadwerkelijk geheel of gedeeltelijk uit te oefenen of indien het beroep wijzigt;
- wijzigingen in zijn fiscaal inkomen van dien aard zijn dat de verzekerde jaarrente structureel en langdurig meer dan 90 % van datzelfde fiscaal inkomen zou bedragen. Onder langdurig wordt verstaan een periode die langer is dan een kalenderjaar;
- de verzekerde voor langer dan drie maanden naar het buitenland vertrekt;
- de verzekeringnemer en/of de verzekerde, dan wel diens bedrijf, failliet is verklaard, aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend, of een bewindvoerder voor schuldsanering is toegewezen.

2.4.2 In geval van de in dit artikel bedoelde gevallen heeft de Maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen en/of de premie te wijzigen en/of de verzekerde jaarrente te verlagen, of de verzekering te beëindigen. Maakt de Maatschappij van een van deze rechten gebruik, dan wordt verzekeringnemer hiervan in kennis gesteld. De verzekeringnemer heeft het recht van weigering. Indien de verzekeringnemer van dat recht gebruik wenst te maken, dient hij de Maatschappij daarvan binnen 1 maand na de kennisgeving van aanpassing schriftelijk kennis te geven. Deze verzekering eindigt dan op de datum van wijziging van het risico.

2.5 Wijziging van premie en/of voorwaarden

2.5.1 De Maatschappij heeft het recht de voorwaarden en/of de premies van bepaalde groepen lopende en geschorste verzekeringen en-bloc te herzien. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de Maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hem te bepalen datum.

2.5.2 Voor die verzekeringen krachtens welke een uitkering wordt gedaan, zal een aanpassing van de premie plaatsvinden op een door de Maatschappij bepaalde datum. Een wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra een lopende uitkering is beëindigd.

2.5.3 De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren. Indien de verzekeringnemer van het recht van weigering gebruik wenst te maken, dient hij de Maatschappij daarvan binnen 1 (één) maand na de aangekondigde datum van aanpassing schriftelijk kennis te geven. Deze verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing.

2.5.4 De mogelijkheid van opzegging geldt niet indien:

- de wijziging van premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 3 OVERIGE BEPALINGEN

3.1 Verjaringstermijn

3.1.1 Heeft de Maatschappij ten aanzien van een vordering door een rechthebbende terzake van een schadegeval uit deze verzekering een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door het doen van een aanbod van finale afdoening, dan heeft de rechthebbende of diens gemachtigde het recht om binnen 6 maanden, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of

diens gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, de beslissing van de Maatschappij schriftelijk dan wel in rechte aan te vechten.

3.1.2 Onverminderd het bepaalde in dit artikel verjaart een rechtsvordering tegen de Maatschappij tot het doen van een uitkering indien de melding van de gebeurtenis die voor de Maatschappij tot een verplichting tot uitkering zou kunnen leiden, niet plaatsvindt binnen 3 jaar na deze gebeurtenis.

3.2 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.

3.3 Regres

3.3.1 Voor zover de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een gebeurtenis waarvoor een derde aansprakelijk is, dient de verzekerde c.q. de verzekeringnemer c.q. diens vertegenwoordiger(s) die derde aansprakelijk te stellen, dan wel al hun medewerking te verlenen aan de Maatschappij opdat de Maatschappij, naar keuze van de Maatschappij, op naam van de verzekerde dan wel op eigen titel, die derde aansprakelijk kan stellen en de mogelijkheid biedt de schade te verhalen.

3.3.2 Indien zich het geval voordoet als hierboven bedoeld, verstrekt de Maatschappij, uitsluitend onder de voorwaarde dat de verzekeringnemer c.q. de verzekerde c.q. diens vertegenwoordiger(s) hun verplichtingen uit hoofde van dat artikel nakomen, aan de rechthebbende een renteloze lening gelijk aan het bedrag dat de rechthebbende ingevolge deze verzekering zou toekomen.

3.3.3 Het terugbetalen van deze lening zal afhangen van en slechts geschieden tot een bedrag dat eventueel verhaald wordt op de aansprakelijke derde(n).

3.4 Adres en kennisgevingen

3.4.1 Kennisgevingen door de Maatschappij verzonden aan het aan de Maatschappij laatst bekende adres van de verzekeringnemer of aan het adres van de tussenpersoon, via wiens bemiddeling deze verzekering van kracht is, hebben tegenover de verzekerden bindende kracht.

3.4.2 Kennisgevingen door de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde dienen te geschieden aan de Maatschappij.

3.4.3 De verzekeringnemer kiest woonplaats aan het op het polisblad omschreven adres. Hij is verplicht adreswijzigingen direct na verhuizing aan de Maatschappij mee te delen.

3.5 Registratie Persoonsgegevens

3.5.1 De bij de aanvraag of bij het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relatie, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

3.5.2 Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag.

3.6 Klachten en toepasselijk recht

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan Van Kampen Assuradeuren BV, Postbus 1015, 1620 KA Hoorn.

Wanneer het oordeel van de Maatschappij voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 1509 AN 's-Gravenhage, tel. 070-3338999.

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 4 UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

4.1 Geen recht op uitkering bestaat indien de arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval is bevorderd of verergerd, respectievelijk het gevolg is of verband houdt met:

- a. stoornissen zonder medisch oorzak;
- b. persoonlijkheidsstoornissen welke tijdens of na ziekte of ongeval tot beperkingen kunnen leiden;
- c. ziekte die zich voor het eerst heeft geopenbaard binnen 30 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering;

- d. zwangerschap, zwangerschapscomplicaties, bevalling, bevallingscomplicaties;
- e. opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- f. een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, andere personen, dieren of goederen te redden;
- g. het door de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende plegen van, of deelnemen aan, een misdrijf of poging daartoe;
- h. een ongeval waarbij het alcoholgehalte in het bloed 0,8 promille of hoger was en/of het alcoholgehalte in de adem 350 microgram of hoger was;
- i. een ongeval of ziekte waarbij de Maatschappij op grond van de verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid kan stellen dat de oorzaak overmatig alcoholgebruik is;
- j. gebruik van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij op medisch voorschrift en indien de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- k. het deelnemen aan en/of trainingen voor snelheidswedstrijden voor motorrijtuigen, motorrijwielen of motorboten, het maken van bergtochten over gletsjers of tijdens kletteren, jagen, duiken, het besturen van luchtvaartuigen of parachutespringen;
- l. het beoefenen van sport als beroep of nevenberoep;
- m. moeist alsmede de gevolgen van aanslagen en terroristische activiteiten;
- n. atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij het toepassen van een medische behandeling door een erkende geneesheer.

4.2 Tevens bestaat geen recht op uitkering:

- a. indien de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde(n) één of meerdere van de in deze verzekering gestelde verplichtingen niet is/zijn nagekomen, samenwerking of toegang tot medische of persoonlijke gegevens weigert, en de belangen van de Maatschappij zijn geschaad en/of indien door de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde(n) opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens zijn/worden verstrekt;
- b. gedurende de periode dat verzekerde gedetineerd is, of onder elektronisch toezicht staat.

Artikel 5 BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE DEKKING

5.1 Strekking van deze dekking

Deze dekking heeft ten doel gedurende de uitkeringstermijn een maandelijkse uitkering te verlenen in geval van een arbeidsongeschiktheid van verzekerde die resulteert in inkomensverlies.

5.2 Recht op uitkering

5.2.1 Recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat uitsluitend na het verlopen van de eigen risicotermijn zoals vermeld op het polisblad, indien en voorzover de verzekerde voor tenminste 25% arbeidsongeschikt is.

5.2.2 Perioden van arbeidsongeschiktheid voor dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval, of die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 90 dagen, zullen voor de berekening van de maximale uitkeringstermijn worden samengeteld.

5.2.3 In geval van arbeidsongeschiktheid zullen de oorzaak en de mate van arbeidsongeschiktheid, alsmede de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de Maatschappij. Van de genoemde vaststelling zal telkens zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle benodigde gegevens door de Maatschappij aan de verzekeringnemer c.q. de verzekerde mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer c.q. de verzekerde niet binnen 6 maanden na ontvangst van deze mededeling van de Maatschappij schriftelijk eventuele bezwaren hiertegen kenbaar heeft gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de Maatschappij te aanvaarden.

5.2.4 Na beëindiging van deze verzekering zal geen verhoging meer plaatsvinden van het uitkeringspercentage.

5.3 Eigen risico termijn

5.3.1 De eigen risico termijn gaat in op de dag volgend op die, waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

5.3.2 De eigen risico termijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid met dezelfde oorzaak die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen.

5.3.3 Voldoet de verzekerde niet aan het in artikel 6 gestelde, dan zal de eigen risico termijn ingaan op de dag van de daadwerkelijke melding.

5.4 Omvang van de uitkering

5.4.1 Met inachtneming van het bepaalde in artikelen 5.1 t/m 5.3 en 6, bedraagt de uitkering bij arbeidsongeschiktheid van:

- a. 0 tot 25%: geen uitkering;
- b. 25 tot 45%: 30% van de verzekerde jaarrente;
- c. 45 tot 55%: 50% van de verzekerde jaarrente;
- d. 55 tot 65%: 60% van de verzekerde jaarrente;
- e. 65 tot 80%: 75% van de verzekerde jaarrente;
- f. 80 tot 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.

5.4.2 In geval van arbeidsongeschiktheid die ontstaan, bevordert of verergerd is door de hierna genoemde oorzaken of ermee verband houdt, bedraagt de uitkering gedurende de eerste 24 maanden van de arbeidsongeschiktheid maximaal 50% van de jaarrente die op het polisblad is vermeld en geldt er een eigen risico termijn van ten minste 180 dagen:

- overwerktheid, vermoeidheidssyndroom, overspannenheid, hyperventilatie, depressie, zenuwziekte of andere psychische klachten;
- Psychosomatische aandoeningen;
- Rugklachten, anders dan rugfracturen en/of verlamming.

5.5 Betaling van de uitkering

5.5.1 Met inachtneming van het in deze verzekering bepaalde, is een van dag tot dag te verkrijgen uitkering verzekerd welke -bij volledige arbeidsongeschiktheid- per dag 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.

5.5.2 De berekening van de door de Maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van één maand; uitbetaling vindt plaats binnen 4 weken na het verstrijken van deze periode. Bij beëindiging van arbeidsongeschiktheid zal de berekening en eventuele uitkering geschieden zo spoedig mogelijk na de dag waarop deze beëindiging aan de Maatschappij bekend is geworden.

5.6 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Indien en zolang begunstigde krachtens deze verzekering een uitkering ontvangt, zal de gedurende deze periode verschuldigde premie naar rato van het uitkeringspercentage worden verminderd.

5.7 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- na het verstrijken van de uitkeringstermijn;
- op de dag dat verzekerde minder dan 25% arbeidsongeschikt is;
- in geval van overlijden van verzekerde, op de laatste dag van de maand waarin verzekerde overleden is.
- op de dag waarop deze verzekering eindigt.

Indien deze verzekering wordt beëindigd overeenkomstig de artikelen 2.3, 2.4 en 2.5 geschiedt dit onverminderd de rechten van begunstigde ter zake van uitkeringen welke reeds zijn ingegaan vóór de datum van beëindiging van deze verzekering, tenzij anders bepaald, en zonder dat er na de beëindiging een verhoging kan plaatsvinden van het uitkeringspercentage.

Artikel 6 VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERINGNEMER BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

6.1 In geval van arbeidsongeschiktheid is de verzekerde respectievelijk de verzekeringnemer verplicht:

- a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- b. zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 5 werkdagen na het intreden van de arbeidsongeschiktheid, aan de Maatschappij schriftelijk mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daartoe bestemde formulier van aangifte;
- c. zich desgevraagd door een door de Maatschappij aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door de Maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- d. alle door de Maatschappij benodigde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de Maatschappij of aan de door deze aangewezen deskundigen en daartoe alle benodigde machtigingen te verlenen; geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn of zouden kunnen zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven, of een verkeerde voorstelling van zaken te geven;
- e. adviezen en instructies van een door de Maatschappij gemachtigde organisatie op te volgen, die ondermeer als taak heeft de verzekerde te begeleiden bij een snelle integratie in het arbeidsproces na betermelding, of indien de integratie een snellere betermelding mogelijk maakt.
- f. elk geval van arbeidsongeschiktheid binnen één dag te melden aan de Maatschappij.
- g. alle medewerking te verlenen aan de door de Maatschappij mogelijk te nemen maatregelen om reïntegratie in het normale arbeidsproces te bevorderen. Tevens is verzekerde verplicht alle medewerking te verlenen aan een door de Maatschappij aan te wijzen deskundige om

het proces van reïntegratie uit te voeren. De procedure is als volgt bepaald:

- uiterlijk in de 4e week van arbeidsongeschiktheid zal er een Probleem Analyse worden opgesteld;
 - op basis van de Probleem Analyse zal er, binnen de 6^e week van arbeidsongeschiktheid, samen met verzekerde een Plan van Aanpak worden opgesteld;
 - daarna volgen er verdere evaluatiemomenten van minimaal 1 per 4 weken;
 - verzekerde is verplicht de gemaakte afspraken na te leven.
- De kosten, die aan deze reïntegratieprocedure verbonden zijn, komen voor rekening van de Maatschappij;
- h. de Maatschappij terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, hervatting van zijn beroepsactiviteiten en/of het verrichten van andere arbeid;
 - i. tijdig vooraf overleg te plegen met de Maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor langer dan 3 maanden;
 - j. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de Maatschappij kunnen worden geschaad.

6.2 De verzekeringnemer is gehouden de in dit artikel genoemde verplichtingen -indien en voor zover de verzekerde zelf daaraan niet heeft voldaan of kunnen voldoen- na te komen of laten na te komen voor zover dit redelijkerwijs binnen zijn vermogen ligt.

6.3 Geen recht op uitkering bestaat indien door de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde(n) de gestelde verplichtingen niet is/zijn nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij zijn geschaad en/of indien door de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde(n) opzettelijk onjuiste gegevens zijn/worden verstrekt.

ARTIKEL 7. SLOTUITKERING

Deze dekking is uitsluitend van kracht indien dit is aangegeven op het polisblad.

DEFINITIES

Gedekte ziekten:

a. Beroerte:

Cerebraal vasculair accident (CVA), die neurologische nasleep heeft na een periode van drie tot zes maanden, die gepaard gaat met een herseninfarct, een bloedingstoring en/of een embolie, komende van een bron buiten de schedel. Er dient aangetoond te worden, dat er een permanente neurologische schade werd opgelopen ten gevolge van een cerebraal vasculair accident.

b. Kanker:

een kwaadaardig tumor, gekarakteriseerd door een ongecontroleerde aanwas en de vermenigvuldiging van kwaadaardige cellen, die in de weefsels voortwoekert. Leukemie, anders dan chronische lymfoïde leukemie, is uitdrukkelijk uitgesloten van de dekking.

c. Nierinsufficiëntie:

Voortschrijdende nierinsufficiëntie, die tot gevolg heeft dat verzekerde zich regelmatig aan nierdialyse of aan Continue Ambulante Peritoneale Dialyse (CAPD), gedurende meer dan 30 dagen per jaar, dient te onderwerpen.

d. Orgaantransplantatie:

Deficiëntie van een orgaan die de transplantatie van hart, long, nier, pancreas, lever of van ruggenmerg noodzakelijk of wenselijk maakt. Er bestaat alleen recht op uitkering, indien de diagnose gevolgd is of wordt door de chirurgische ingreep van transplantatie.

e. Multipole sclerose:

Multipole sclerose, bevestigd door een neuroloog, met symptomen van blijvende neurologische uitvalverschijnselen en met een beschadiging van de motorische of zintuiglijke functies, zonder dat de verzekerde zich daarvoor noodzakelijkerwijs dient te verplaatsen met een rolstoel.

f. Hartinfarct:

Het afsterven van een gedeelte van de hartspier ten gevolge van een tekort aan bloed in de betrokken zone. De diagnose dient de drie volgende elementen in elk geval te bevatten:

1. De aanwezigheid van de typische thoracale klachten en/of pijn achter het borstbeen;
2. Afwijkingen van het ECG, die het infarct bevestigen;
3. Verhoging van de hart enzymen.

g. Coronaire bypass operatie:

Coronaire afwijkingen, gevolgd door een chirurgische ingreep met als doel de gedeeltelijke of volledige stenose van minstens twee coronaire kransslagaderen te behandelen, door het uitvoeren van een coronaire bypass bij patiënten die verschijnselen van angina pectoris vertonen in het uitvoeren van hun normale niet-intensieve dagelijkse activiteiten. De behandeling van coronaire vernauwingen door middel van niet heelkundige technieken, zoals lasertherapie, fibrinolyse of Dotter-procedure, vallen buiten de dekking.

DOEL VAN DE AANVULLENDE DEKKING

Indien de verzekerde op de laatste dag van de maximale uitkeringstermijn van 7 jaar arbeidsongeschikt is volgens de artikelen 1 tot en met 12 van de voorwaarden hiervoor, als gevolg van

– één of meer van de onder "DEFINITIES" in artikel 24 genoemde ziekten,

– een ongeval de verzekerde overkomen,

wordt een kapitaal ineens verstrekt gelijk aan 5 (vijf) maal de op dat moment verzekerde jaarrente, vermenigvuldigd met het op die dag van toepassing zijnde uitkeringspercentage als genoemd in artikel 11.

UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN VAN DE DEKKING

Van deze aanvullende dekking is uitgesloten:

- a. ziekten en/of aandoeningen die niet zijn vermeld bij de gedekte ziekten onder "DEFINITIES" in artikel 7;
- b. de gevolgen van een bewuste daad van de verzekerde of de verzekeringnemer, die een verergering van het ziektebeeld of een vertraging van de genezing tot gevolg heeft;
- c. ziekte, aandoening, aangeboren afwijking en/of invaliditeit die reeds bestond bij het afsluiten van deze verzekering;
- d. ziekten die het gevolg zijn van een seropositiviteit, tenzij deze seropositiviteit zich openbaart na verloop van een wachttijd van DRIE JAAR (1095 dagen) na aanvang van deze dekking.

NADERE AANDUIDING VAN HET BEGRIIP ONGEVAL

Als een ongeval wordt, met inachtneming van het vermelde in Artikel 1.12, mede aangemerkt:

- a. de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- b. letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van personen, dieren of zaken;
- c. het acuut binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid, echter niet bestaande uit verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen, die niet door een medicus zijn voorgeschreven;
- d. uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van enige rampspoed (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), bevriezing, hitteberoerte, warmtebevanging, zonnesteek, verdrinking, verstikking en bliksemslag;
- e. Met inachtnaam van het bepaalde in artikel 8 zijn eveneens niet gedekt ongevallen ontstaan:
- f. door onlusten van allerlei aard en de daartegen genomen maatregelen tenzij verzekerde bewijst dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing deelnam;
- g. bij vechtpartijen (anders dan bij zelfverdediging), het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of waagstuk terwijl het waagstuk niet noodzakelijk was voor het uitoefenen van het beroep van verzekerde;
- h. bij beoefening van de bokssport of freefight.

SCHADEN

De verzekerde uitkering wordt eerst uitgekeerd na de vaststelling door de deskundige(n), die de maatschappij daartoe heeft aangewezen, van één of meer van de verzekerde ziekten of het ongevalsgevolg en na ontvangst door de maatschappij van alle door haar gewenste documenten.

De verzekerde geeft zijn uitdrukkelijke toestemming aan deze deskundige(n) om zijn medisch dossier in te zien. Deze inzage dient uitsluitend voor het vaststellen van de gegrondheid van de vraag tot uitkering.

VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ

De verplichtingen van de maatschappij komen te vervallen:

- a. indien de uitkering eindigt voor de laatste dag van de maximale uitkeringstermijn van 7 jaar;
- b. in het geval van overlijden van de verzekerde voor afloop van de maximale uitkeringstermijn van 7 jaar.