

In aanvulling op de begripsomschrijvingen en bepalingen in de Algemene Voorwaarden Flexibele Levensverzekering zijn de volgende bepalingen van kracht indien en voorzover dit op de polis staat vermeld:

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Verzekeraar

ABN AMRO Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Zwolle, kantoorhoudende Prins Bernhardstraat 1, 8019 XJ Zwolle.

Hoofdverzekering

De verzekering waarop de Algemene voorwaarden van toepassing zijn.

W.A.Z.

Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.

W.A.O.

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is hij/zij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met gangbare arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen met soortgelijke opleiding en ervaring gewoonlijk verdienen. Onder ziekte wordt mede verstaan zwangerschap en bevalling. Onder gangbare arbeid wordt verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is.

Artikel 2

Strekking van de verzekering

Bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, ontstaan na het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst wordt met inachtneming van de eigen risicotermijn als bedoeld in artikel 4, afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid, gehele of gedeeltelijke vrijstelling verleend van premiebetaling voor de hoofdverzekering.

Artikel 3

Vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid

3.1 Het percentage arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld conform de door de verzekerde over te leggen beschikking van het Uitvoeringsorgaan van de WAZ/WAO waaruit een oordeel blijkt omtrent de mate van arbeidsongeschiktheid. Indien een dergelijk officieel stuk niet kan worden overgelegd, omdat de verzekerde niet verzekerd is in de zin van de WAZ/WAO, dan wel indien bij de acceptatie van dit risico op medisch advies beperkende voorwaarden zijn gesteld, dient de mate van arbeidsongeschiktheid ten genoegen van de verzekeraar te worden aangetoond, aan de hand van de uitkomsten van een onderzoek van door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen. De kosten voor dit onderzoek zijn voor rekening van de verzekeraar.

3.2 Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid blijft een verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid buiten beschouwing.

3.3 Bij arbeidsongeschiktheid wordt conform onderstaande tabel vrijstelling van premiebetaling verleend:

Indien premievrijstelling is verzekerd op basis van het 3-klassensysteem:

Mate van arbeidsongeschiktheid	Percentage vrijstelling
minder dan 45 %	: 0 %;
45 % tot 65 %	: 50 %;
65 % of meer	: 100 %;

van de betaalde premie voor de hoofdverzekering.

Indien premievrijstelling is verzekerd op basis van het 7-klassensysteem:

Mate van arbeidsongeschiktheid	Percentage vrijstelling
15 % tot 25 %*	: 20 %;
25 % tot 35 %	: 30 %;
35 % tot 45 %	: 40 %;
45 % tot 55 %	: 50 %;
55 % tot 65 %	: 60 %;
65 % tot 80 %	: 72,5 %;
80 % of meer	: 100 %;

van de betaalde premie voor de hoofdverzekering.

* Deze klasse geldt alleen voor werknemers welke vallen onder de WAO.

Artikel 4

Eigen risico termijn

4.1 De eigen risicotermijn is de periode waarover nog geen recht op premievrijstelling krachtens deze verzekering bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt conform deze voorwaarden, en duurt met inachtneming van het in artikel 4.2 en 4.3 bepaalde, twaalf maanden.

4.2 De verzekeraar gaat over tot premievrijstelling met ingang van de dag waarop de arbeidsongeschiktheid de eigen risicotermijn heeft overschreden. De verzekerde moet gedurende de eigen risicotermijn onafgebroken tenminste 15% arbeidsongeschikt zijn geweest en afhankelijk van het gekozen klassensysteem aansluitend tenminste 45% (3-klassen) respectievelijk 15% (7-klassen) arbeidsongeschikt zijn. Voor verzekerden welke uitsluitend recht op een uitkering in de zin van de WAZ hebben geldt een arbeidsongeschiktheidspercentage van tenminste 25.

4.3 Voor het bepalen van de eigen risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.

Artikel 5

Verlening van vrijstelling van premiebetaling

De verzekeraar verleent vrijstelling van premiebetaling met ingang van de eerste premievervaldag volgend op de dag waarop de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde de eigen risicotermijn heeft overschreden.

Bij schriftelijke melding aan de verzekeraar van de arbeidsongeschiktheid na het verstrijken van de eigen risicotermijn zal de vrijstelling van premiebetaling worden verleend met terugwerkende kracht tot de premievervaldag waarop de eigen risicotermijn werd overschreden. De vrijstelling werkt echter niet verder terug dan tot de dag gelegen twaalf maanden voor de datum van ontvangst van de schriftelijke melding.

Artikel 6

Herziening en beëindiging van de vrijstelling van premiebetaling

6.1 De verzekeraar mag een verleende vrijstelling van premiebetaling herzien of laten vervallen:

a aan de hand van het meest recente officiële stuk als bedoeld in artikel 3.1 waar een gewijzigd oordeel omtrent de mate van arbeidsongeschiktheid uit blijkt;

b aan de hand van de uitkomsten van een onderzoek van de verzekerde door een of meer door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen. De kosten voor dit onderzoek zijn voor rekening van de verzekeraar.

6.2 De herziening geschiedt per de datum vanaf welke de gewijzigde mate van arbeidsongeschiktheid volgens deze gegevens geldt, echter niet verder terug dan tot de dag gelegen twaalf maanden voor de datum van het ter beschikking komen van deze gegevens bij de verzekeraar.

Artikel 7

Uitsluitingen

7.1 Geen premievrijstelling wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevordert of verergerd:

a door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de premievrijstelling belanghebbende;

b door overmatig gebruik van alcohol dan wel gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende-, verdovende- of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden;

c door, opgetreden bij, of voortgevoeld uit atoomkernreacties of door radioactiviteit, anders dan bij medische behandeling, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

d door ziekte, kwalen, gebreken, en/of door gevolgen van een ongeval die voor de verzekerde kenbaar bestonden(en) bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst en destijds door de verzekeringnemer danwel de verzekerde niet aan de verzekeraar is (zijn) vermeld;

e door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muitencij.

Artikel 8

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

8.1 De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

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 in ieder geval binnen een half jaar na ingang van de arbeidsongeschiktheid, aan de verzekeraar schriftelijk mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid;

c zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;

d alle door de verzekeraar nodig gecoördelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;

e de verzekeraar terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, alsmede wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals vastgesteld door het Uitvoeringsorgaan van de WAZ/WAO onder overlegging van de uitkeringsbescheiden van de WAZ/WAO en de daartoe behorende documentatie;

f onverwijld en volledig opgave te doen aan de verzekeraar van feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de premievrijstelling van belang zijn.

8.2 Bij niet, niet tijdige of niet behoorlijke nakoming van de in artikel 8.1, leden a, c, d, e en f genoemde verplichtingen zal de premievrijstelling niet ingaan of, indien de premievrijstelling reeds is ingegaan, komen te vervallen. De verzekeraar heeft in dat geval het recht alsnog tot incasso over te gaan van de ten onrechte niet betaalde premie.

Artikel 9

Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Indien krachtens deze verzekering een al of niet gedeeltelijke premievrijstelling wordt verleend, zal de eerste premiebetaling voor de verzekering, verschuldigd na ingang van de premievrijstelling, worden verlaagd met een percentage gelijk aan het percentage zoals vastgesteld conform de tabel van artikel 3.3. van deze voorwaarden. Deze verlaging vindt plaats zolang de arbeidsongeschiktheid voor dat percentage voortduurt.

Artikel 10

Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de verzekeraar terzake van een aanspraak op premievrijstelling vervalt na het verstrijken van een periode van één jaar nadat de verzekeraar haar standpunt omtrent die aanspraak bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.

Artikel 11

Einde van de premievrijstelling

De premievrijstelling eindigt:

a op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekering;

b per de eerste dag van de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd zoals vermeld in de polis heeft bereikt;

c in geval van overlijden van de verzekerde: per de eerste dag van de maand volgend op de maand van overlijden.

d zodra de hoofdverzekering, om welke reden dan ook, vervalt.

e uiterlijk op de vijftenzestigste verjaardag van de verzekerde.

Elk recht op premievrijstelling vervalt, indien de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken. De verzekeraar heeft in dat geval het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen.

Artikel 12 **Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden**

12.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar terstond in kennis te stellen, wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld:

a ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen;

b wijzigt;

c op een andere wijze beoefent door verandering van de aan het beroep verbonden werkzaamheden.

Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid, heeft de verzekeraar het recht deze verzekering te beëindigen.

Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwarende inhoudt. Indien dit het geval is heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de voorwaarden voor premievrijstelling te veranderen, dan wel deze verzekering te beëindigen.

12.2 Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen vier weken na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

12.3 Indien de verzekerde verzuimt kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de verzekeraar, wanneer de verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwarende inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwarende blijft het recht op premievrijstelling gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwarende die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de premievrijstelling:

a met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en

b in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwarende is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwarende naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is, dat de verzekering niet zou zijn voortgezet, bestaat geen recht op premievrijstelling.

Artikel 13 **Wijziging van premie en/of voorwaarden**

13.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum;

13.2 Voor die verzekeringen onder welke een premievrijstelling is verleend, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de premievrijstelling is beëindigd en de dekking voor de toekomst blijft voortbestaan;

13.3 De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dat geval zal de verzekering vervallen per de datum in de kennisgeving door de verzekeraar genoemd.

13.4 De risicopremie die elke maand aan het belegd vermogen wordt onttrokken, wordt vastgesteld op basis van de indeling van de verzekerde in de van toepassing zijnde tarieven. Deze indeling geschiedt onder meer aan de hand van de beroepsklasse, de leeftijd van de verzekerde op het moment van onttrekking en de gekozen eindleeftijd. De tarieven liggen bij de verzekeraar ter inzage.

Artikel 14 **Verplichtingen bij andere wijzigingen**

14.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op premievrijstelling de verzekeraar tijdig vooraf te informeren, wanneer de verzekerde voor een periode van langer dan zes maanden naar het buitenland vertrekt;

14.2 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op premievrijstelling de verzekeraar terstond kennis te geven, wanneer:

a de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;

b de verzekeringnemer geen of minder verzekerd belang heeft bij hetgeen verzekerd is.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de verzekeraar desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

In de hier genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de premievrijstelling te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.

Artikel 15

Onopzegbaarheid

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen kan deze verzekering door de verzekeraar niet eenzijdig worden beëindigd.

Artikel 16

Klachten

Indien de verzekeringnemer een klacht heeft over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, dan kan hij deze schriftelijk voorleggen aan de directie van de verzekeraar, Postbus 10085, 8000 GB Zwolle.

Mocht de klacht niet naar tevredenheid worden behandeld, dan kan zij worden voorgelegd aan: Ombudsman Schadeverzekering of Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf, Postbus 93560 2509 AN Den Haag.

Artikel 17

Algemene voorwaarden

Voorzover hier niet wordt afgeweken gelden de Algemene voorwaarden voor de hoofdverzekering.