

Artikel 1**Begripsomschrijvingen**

De navolgende definities en voorwaarden zijn van toepassing indien en voor zover zij in de polis staan vermeld.

Voorwaarden

De Algemene Voorwaarden Flexibele Levensverzekering en de Aanvullende voorwaarden van het betreffende verzekeringsproduct.

Verzekeraar

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

Hoofdverzekering

De verzekering waarop de eerstejaars Arbeidsongeschiktheidsverzekering als aanvullende dekking is meeverzekerd.

WAZ

Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.

Arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ziekte of ongeval naar medisch oordeel geheel of gedeeltelijk ongeschikt is om werkzaamheden voor het beroep, zoals in de polis vermeld, uit te oefenen, zoals redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Onder ziekte wordt mede verstaan zwangerschap en bevalling.

Artikel 2**Grondslag van de verzekering**

Deze verzekering heeft tot doel, het verstrekken van een periodieke uitkering bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan na het afsluiten van de verzekering, op basis van de voorwaarden zoals hierna gesteld.

Artikel 3**Omvang van de dekking**

3.1 De verzekering voorziet in een uitkering van maximaal twaalf maanden, inclusief de in de polis vermelde eigenrisicotermijn, als gevolg van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. De uitkering geschiedt uitsluitend gedurende de periode dat nog geen recht bestaat op een uitkering op grond van de WAZ in verband met de toepassing van de wachttijd van 52 weken vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

3.2 Er wordt nooit meer verzekerd dan 90% van het laatstgenoten inkomen.

Onder inkomen wordt verstaan: het belastbare loon en/of de winst uit onderneming van de verzekerde in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting 2001, vermeerderd met afschrijvingen en financiële lasten van de activa en goodwill van de onderneming.

3.3 Indien sprake is van jaarlijks wisselende inkomsten, wordt onder inkomen in dit artikel verstaan: de som van de inkomens van de drie jaren voorafgaand aan het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid intrad, gedeeld door drie, tenzij er uit overwegingen van billijkheid dringende redenen zijn van deze regeling af te wijken, dit uitsluitend ter beoordeling van de verzekeraar.

3.4 Indien het gemiddelde inkomen van de verzekerde in een verstreken periode van drie kalenderjaren meer dan 25% lager is geweest dan 90% van het inkomen waarop de verzekering is gebaseerd, heeft de verzekerde de plicht dit aan de verzekeraar te melden. De verzekeraar zal na deze melding de verzekerde uitkering en de daarmee samenhangende premie verlagen.

Artikel 4**Vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid**

Het percentage arbeidsongeschiktheid wordt door de verzekeraar vastgesteld 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.

Artikel 5**De uitkering**

5.1 De uitkering is gebaseerd op de verzekerde uitkering zoals deze op het moment van ingang van de uitkering in de polis is vermeld.

5.2 Bij arbeidsongeschiktheid wordt conform onderstaande tabel uitgekeerd.

Indien dekking is verleend op basis van het 3-klassen systeem:

Mate van arbeidsongeschiktheid	Uitkering in %
minder dan 45 %	0 %;
45 tot 65 %	50 %;
65 % of meer	100 %.

van de in de polis vermelde verzekerde uitkering bij arbeidsongeschiktheid.

Indien dekking is verleend op basis van het 7-klassen systeem:

Mate van arbeidsongeschiktheid	Uitkering in %
minder dan 25 %	0 %;
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 in de polis vermelde verzekerde uitkering bij arbeidsongeschiktheid.

5.3 Op de uitkering wordt in mindering gebracht, hetgeen de verzekerde ontvangt uit hoofde van andere particuliere verzekeringen die ten doel hebben het inkomen te vervangen bij ziekte, ongeval, arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid. Bovenstaande is niet van toepassing indien het totaal aan uitkeringen uit hoofde van sociale en particuliere verzekeringen die de verzekerde ontvangt, minder bedraagt dan 90% van zijn laatstgenoten inkomen.

Artikel 6

Uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a** door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering 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 gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- c** door, opgetreden bij, of voortgevloeid 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 bestond(en) bij het sluiten van de verzekering en desondanks aan de verzekeraar niet is (zijn) gemeld;
- e** door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij.

Artikel 7

Eigenrisicotermijn

7.1 De eigenrisicotermijn is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze verzekering bestaat.

Deze termijn vangt aan op de dag dat de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde wordt vastgesteld conform deze voorwaarden.

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

7.3 De verzekeraar gaat over tot uitkering met ingang van de dag waarop de arbeidsongeschiktheid de eigenrisicotermijn zoals vermeld in de polis heeft overschreden. De verzekerde moet gedurende deze periode onafgebroken tenminste 25% arbeidsongeschikt zijn geweest en aansluitend tenminste 25% arbeidsongeschikt zijn. Een en ander geschiedt met inachtneming van het van toepassing zijnde klassensysteem.

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 de eigenrisicotermijn, 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 geoordeelde 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, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;

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

8.2 Bij niet, niet tijdig of niet behoorlijk nakomen van de in artikel 8.1 genoemde verplichtingen, zal de uitkering niet ingaan of zal een reeds ingegane uitkering eindigen.

De verzekeraar heeft in dat geval het recht reeds betaalde uitkeringen terug te vorderen.

Artikel 9

Betaling van de uitkering

De verzekerde uitkering wordt van dag tot dag verkregen.

Een toegekende uitkering wordt verleend in maandelijkse termijnen bij betaling achteraf.

Artikel 10

Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Indien krachtens deze verzekering een (al of niet gedeeltelijke) uitkering wordt verricht, zal de eerste risicopremie die na het moment van ingang van de uitkering aan het belegd vermogen van de hoofdverzekering wordt onttrokken, worden verlaagd met het percentage van de uitkering, zoals omschreven in artikel 5.2, en wel zolang de arbeidsongeschiktheid voor dat percentage van de uitkering voortduurt.

Artikel 11

Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer op bezwaar tegen de verzekeraar ter zake van een beslissing betreffende een aanspraak op uitkering, 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 12

Einde van de uitkering

12.1 De uitkering eindigt:

- a** op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekering;
- b** per de eerste van de maand waarin verzekerde de in de polis vermelde eindleeftijd heeft bereikt;
- c** in geval van overlijden van de verzekerde: per de eerste van de derde maand volgend op de maand van overlijden, tenzij artikel 12.1.d reeds van toepassing is. Indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(t)e of geregistreerd partner van de verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de slotbegunstigde(n) op de polis;
- d** aan het einde van het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.

12.2 Elk recht op uitkering 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 13

Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

13.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar terstond in kennis te stellen, wanneer de verzekerde zijn beroep als in de polis 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 de verzekering te beëindigen. Bij wijziging van het in de polis 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 risicoverzwaarigheid inhoudt. Indien dit het geval is, heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de voorwaarden voor uitkering te veranderen, dan wel de verzekering te beëindigen.

13.2 Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of wijziging van de 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.

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

- a** met inachtneming van die bijzondere voorwaarden; en
- b** in verhouding van de voor deze aanvullende verzekering betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaarigheid is verschuldigd.

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

Artikel 14

Wijziging van premie en/of voorwaarden

14.1 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.

14.2 Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, 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 uitkering is beëindigd en de dekking blijft voortbestaan.

14.3 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 schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dat geval zal de verzekering vervallen per de datum die in de kennisgeving is genoemd.

14.4 De risicopremie die elke maand aan het belegd vermogen van de hoofdverzekering 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 15

Verplichtingen bij andere wijzigingen

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

15.2 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht, op straffe van verlies van het recht op uitkering, 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 verzekeraar 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.

15.3 In de gevallen als bedoeld in de artikelen 15.1 en 15.2, heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde uitkering te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.

Artikel 16

Einde van de dekking

De dekking eindigt van rechtswege indien de hoofdverzekering komt te vervallen of premievrij wordt gemaakt of indien er niet voldoende vermogen in de polis aanwezig is om daaruit de premie zoals bedoeld in artikel 14.4 te voldoen.

Artikel 17

Beëindiging van de verzekering

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

Artikel 18

Geschillen van medische aard

18.1 Geschillen van medische aard en betreffende de omvang van de uitkering, worden voorgelegd aan een commissie van drie deskundigen, wier uitspraak door partijen als bindend zal worden aanvaard.

18.2 De verzekeringnemer en de verzekeraar zullen ieder één lid van de commissie benoemen. Deze twee leden zullen dan samen een derde lid verkiezen, die als voorzitter zal optreden.

18.3 De aan deze procedure verbonden kosten worden in een door de commissie te bepalen verhouding gedragen door de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Artikel 19

Klachtenprocedure

19.1 Indien de verzekeringnemer een klacht heeft over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, dan kan hij deze schriftelijk voorleggen aan de directie van:

ABN AMRO Schadeverzekering N.V.

Postbus 10085

8000 GB Zwolle

De klacht zal door de verzekeraar zorgvuldig en discreet worden behandeld.

19.2 Mocht de klacht niet naar tevredenheid van de verzekeringnemer worden opgelost, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen

Postbus 93560

2509 AN Den Haag

Artikel 20

Slotbepaling

Indien enige bepaling in deze voorwaarden strijdig is met hetgeen in de polis staat vermeld (inclusief de van toepassing verklaarde clausules), dan is de polistekst doorslaggevend.