

In aanvulling op de begripsomschrijvingen en bepalingen in de Algemene Voorwaarden Flexibele Levensverzekering, zijn de volgende bepalingen van kracht indien en voorzover dit in 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

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid op basis van de voorwaarden zoals hierna gesteld.

Artikel 3

Omvang van de dekking

3.1 Bij gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, ontstaan na het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst wordt, afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en met inachtneming van de eigen risicotermijn als bedoeld in artikel 7, de op het polisblad vermelde uitkering bij arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk uitgekeerd.

3.2 Indien de verzekerde is aan te merken als een werknemer welke valt onder de WAO wordt nooit meer verzekerd dan 90% van het laatst genoten inkomen verminderd met 70% van het laagste van het laatstgenoten inkomen en het maximale WAO-loon. Indien de verzekerde in aanmerking komt voor een WAZ-uitkering wordt nooit meer verzekerd dan 90% van het laatst genoten inkomen verminderd met de WAZ-uitkering.

Onder inkomen wordt verstaan: inkomsten van de verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de inkomstenbelasting, vermeerderd met afschrijvingen en financiële lasten van de activa en goodwill van de onderneming.

Indien sprake is van jaar tot jaar 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.

3.3 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

Vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid

4.1 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. Bij dit onderzoek zullen de uitgangspunten welke gelden volgens de WAZ en de WAO zoveel mogelijk op analoge wijze worden toegepast. De kosten voor dit onderzoek zijn voor rekening van de verzekeraar.

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

Artikel 5

De uitkering

5.1 De uitkering is gebaseerd op de verzekerde uitkering zoals deze op het moment van ingang van de WAO/WAZ-uitkering op het polisblad 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 op het polisblad vermelde verzekerde uitkering bij arbeidsongeschiktheid.

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

Mate van arbeidsongeschiktheid	Uitkering in %
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 op het polisblad vermelde verzekerde uitkering bij arbeidsongeschiktheid.

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

5.3 Op de uitkering wordt in mindering gebracht hetgeen de verzekerde ontvangt uit hoofde van andere particuliere verzekeringen, uitgezonderd een WAO-gat verzekering, 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 laatst genoten inkomen.

Artikel 6 **Uitsluitingen**

6.1 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 gebruikersaanwijzing 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 verzekeringsovereenkomst en desondanks niet aan de verzekeraar is (zijn) vermeld;
- e** door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

Artikel 7 **Eigen risico termijn**

7.1 De eigen risicotermijn is de periode waarover nog geen recht op een uitkering 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 7.2 en 7.3 bepaalde, twaalf maanden.

7.2 De verzekeraar gaat over tot uitkering met ingang van de dag waarop de arbeidsongeschiktheid de eigen risicotermijn heeft overschreden. De verzekerde moet gedurende deze periode 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.

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

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 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, alsmede van 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 doen aan de verzekeraar van alle feiten en 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 de leden a, c, d, e en f genoemde verplichtingen zal de uitkering niet ingaan of indien de uitkering reeds is ingegaan, komen te vervallen. 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 wordt onttrokken, worden verlaagd met een 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 ten opzichte van de verzekeraar terzake van 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

De uitkering 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 eendleeftijd, zoals vermeld in de polis, heeft bereikt;

c in geval van overlijden van de verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden. Indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner van verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de wettige erfgenamen van verzekerde.

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 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 de verzekering te beëindigen.

Bij wijziging van het op 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 risicoverzwaarig 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 de 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 de verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaarig inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaarig blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaarig 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 de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaarig is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaarig 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 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 beroepsklassen, de leeftijd van de verzekerde op het moment van onttrekking, de gekozen eendleeftijd en de eventuele stijging in de uitkeringen. 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.

In de in dit artikel genoemde gevallen 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 belegd vermogen in de polis aanwezig is om daaruit de premie zoals bedoeld in artikel 14.4 te voldoen.

Artikel 17

Onopzegbaarheid

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

Artikel 18

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 19

Algemene Voorwaarden

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