



Quantum Leben AG · Städtle 18 · 9490 Vaduz · Liechtenstein

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

De AOVLIFE Plus heeft als doel een maandelijkse uitkering te verlenen aan de verzekerde ten gevolge van zijn of haar arbeidsongeschiktheid en/of een eenmalige uitkering te geven bij overlijden of blijvende invaliditeit van een verzekerde.

In de polis en de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel u als van ons. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die wij afgeven.

**QL-ALPlus 2022**

## INHOUDSOPGAVE

### ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Definities
2. De grondslag van uw verzekering
3. Duur en einde van uw verzekering
4. Rubriek I: Arbeidsongeschiktheidsdekking (langlopende en kortlopende dekking)
5. Rubriek II: Overlijdensrisico dekking
6. Rubriek III: Algehele blijvende invaliditeit door een ongeval
7. Maximale uitkering per ongeval
8. Uitsluitingen
9. Wijzigingen in uw situatie
10. Tussentijdse wijzigingen van de verzekering
11. Premie
12. Fraude
13. Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens
14. Klachten
15. Toepasselijk recht  
+ Clausuleblad terrorismedekking (NHT)

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### 1. Definities

---

In deze voorwaarden verstaan we onder:

#### 1.1 Administrateur / wij / ons

De gevolmachtigde partij, zoals vernoemd op het polisblad, optredend als vertegenwoordiger van verzekeraar.

#### 1.2 Arbeidsongeschikt

U bent arbeidsongeschikt als u voor minimaal 25% ongeschikt bent om werkzaamheden uit te voeren. Dit noemen wij de uitkeringsdrempel. Als op uw polisblad staat dat een ander percentage van toepassing is, geldt dat percentage. Deze arbeidsongeschiktheid moet objectief medisch vast te stellen zijn en stoornissen betreffen die het gevolg zijn van ziekte of een ongeval, waardoor u beperkt bent in uw functioneren. Deze stoornissen moeten vastgesteld zijn door een arts, die in Nederland gevestigd is en staat ingeschreven in het BIG register, die niet zelf de verzekerde of een bloed- of aanverwante van de verzekerde is, op basis van medisch onderzoek. De stoornissen moeten algemeen erkend zijn door de medische wetenschap.

Met stoornissen bedoelen wij niet, persoonlijkheidsstoornissen, postcommotioneel syndroom of het postwhiplashsyndroom.

Met een ongeval bedoelen wij een plotseling van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam. Dit moet onvoorzien, onverwacht en ongewild zijn en medisch vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg hebben die leidt tot de arbeidsongeschiktheid.

#### 1.3 Looptijd

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering en tot de beëindigingsdatum van de verzekering.

#### 1.4 Uw inkomen

Met inkomen bedoelen wij voor een verzekerde in loondienst het vast overeengekomen brutoloon (inclusief vaste toeslagen, exclusief flexibele toeslagen), dat over een periode van 12 maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande door verzekeringnemer aan de verzekerde werd toegekend en aan de belastingdienst werd/wordt opgegeven. Voor verzekerden die op de datum van het ongeval nog geen 12 maanden in dienst van verzekeringnemer zijn (geweest), zal het loon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband wel 12 maanden had bestaan.

Met inkomen bedoelen wij voor een verzekerde werkzaam als ondernemer of beoefenaar van een zelfstandig beroep het bruto jaarinkomen uit arbeid en/of winst uit onderneming, vermeerderd met het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden. Het gaat dan om de belastbare winst vóór ondernemersaftrek en MKB-winstvrijstelling, plus de fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

Met inkomen bedoelen wij voor de DGA het belastbare jaarloon plus het aan de DGA toe te rekenen deel van de belastbare winst van de BV. Of minus het aan de DGA toe te rekenen deel van het verlies van de BV. Het gaat dan om de belastbare winst of het verlies plus de fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

Indien de onderneming korter dan 3 jaar bestaat, bepalen we in overleg met u het fictieve gemiddelde inkomen.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

- 1.5 Verzekeraar  
Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein.
- 1.6 Verzekerde / u / uw  
De persoon die op het polisblad genoemd staat als verzekerde.
- 1.7 Verzekeringnemer  
De verzekeringnemer is degene die de verzekering heeft afgesloten en die we zo noemen op het polisblad.

### 2 De grondslag van uw verzekering

---

- 2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)  
Het ondertekende aanvraagformulier en de overige gegevens die aan ons worden verstrekt, vormen de grondslag van de verzekering. Met overige gegevens bedoelen wij de door u en/of verzekeringnemer verstrekte opgaven en gedane verklaringen. Zoals gezondheidsverklaringen en keuringsrapporten. Dit geldt zowel voor de gegevens die u bij het afsluiten geeft, als de gegevens die u tijdens de looptijd van de verzekering aan ons doorgeeft.

Verder kunnen er bij de aanvraag van de verzekering door en namens ons verschillende vragen gesteld worden. U bent wettelijk verplicht deze juist en volledig te beantwoorden. Op basis van deze antwoorden komt deze overeenkomst tot stand.

Zijn onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de verzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- de uitkeringen die we aan u betaald hebben geheel of gedeeltelijk van u terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen. Dit laatste doen we alleen als met opzet onjuiste antwoorden zijn gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

De voorwaarden waarop wij deze verzekering met u aangaan bestaan uit:

- deze voorwaarden;
- het polisblad;
- de clausules die op het polisblad staan;

Bij tegenstrijdigheid gelden eerst de clausules, dan het polisblad en als laatste deze voorwaarden.

### 3 Duur en einde van uw verzekering

---

- 3.1 Wat is de duur van uw verzekering?  
De verzekering wordt afgesloten voor een contractperiode van 12 maanden. Deze contractperiode begint op de ingangsdatum van de verzekering, tot 1 januari van het komende jaar en wordt vervolgens na de eerste contractperiode het contract telkens automatisch met 12 maanden verlengt.
- 3.2 Wanneer kunt u de verzekering opzeggen?  
U heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polis(blad) de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. De administrateur zal in dat geval de al geïncasseerde premiebedragen terugstorten. Na de eerste stilzwijgende verlenging, kunt u de polis op elk moment opzeggen. U heeft daarbij een opzegtermijn van 1 kalendermaand. Tevens kunt u binnen 1 kalendermaand nadat wij u schriftelijk informeerden over een wijziging van de premie of de voorwaarden de verzekering beëindigen. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging ingaat. Maar nooit eerder dan 1 kalendermaand na de datum van dagtekening op de brief waarin wij u informeren over de wijziging.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### 3.3 Wanneer kunnen wij de verzekering opzeggen?

Wij kunnen de verzekering opzeggen als (u):

- ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de verzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in artikel 8;
- de verplichtingen uit deze voorwaarden niet nakomt.
- de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in artikel 7;
- failliet bent verklaard of surseance van betaling is verleend. De verzekering eindigt op de datum van faillissement of surseance of de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- per direct bij verkoop van het bedrijf en/of beëindiging van de bedrijfsactiviteiten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- als wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u of verzekerde mogen hebben. Op grond van deze wet mogen wij geen zakendoen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

### 3.4 Wanneer vervalt de verzekering automatisch?

In bepaalde situaties eindigt de verzekering automatisch. Welke situaties dat zijn, kunt u lezen in artikel 5.

### 3.5 Verjaring

Het is belangrijk dat u een gebeurtenis, die kan leiden tot recht op uitkering, binnen een bepaalde termijn aan ons meldt. Een recht op uitkering verjaart namelijk 3 jaar nadat dit recht is ontstaan en u dit wist of had kunnen weten.

Zodra aan ons schriftelijk is laten weten dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering, stopt u de verjaring. Als wij besluiten dat we niet gaan betalen, ontvangt u van ons een brief waarin we dit toelichten. Dan start een nieuwe verjaringstermijn van 3 jaar. Deze start op de dag volgend op de datum van onze brief.

## 4 Rubriek Ia: Arbeidsongeschiktheidsdekking (langlopende dekking)

---

### 4.1 Wat is het doel van deze dekking?

Deze dekking heeft als doel om een uitkering te verlenen als u arbeidsongeschikt bent. Tevens voorziet de polis in ondersteuning bij re-integratie. Wij staan u bij in het verminderen van uw arbeidsongeschiktheid en het terug keren in het arbeidsproces.

### 4.2 Wanneer hebt u recht op een uitkering?

U hebt recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- minimaal 25% ongeschikt bent om werkzaamheden uit te voeren;
- deze arbeidsongeschiktheid objectief medisch vast is gesteld en het stoornissen betreffen die het gevolg zijn van ziekte of een ongeval, waardoor u beperkt bent in uw functioneren.
- de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid openbaarde zich tijdens de looptijd van deze verzekering;
- de arbeidsongeschiktheid is ontstaan tijdens de looptijd van deze verzekering;
- de eigenrisicoperiode voorbij is. De eigenrisicoperiode staat vermeld op het polisblad;
- er is aan de voorwaarden van deze verzekering voldaan.
- De maximale uitkeringsduur is tot de eindleeftijd van de verzekerde, overlijden of de

einddatum van de

polis. De eindleeftijd en einddatum staan vermeld op het polisblad.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

Bent u gedeeltelijk arbeidsongeschikt en benut u niet uw arbeidsvermogen? Dan is een toename van de arbeidsongeschiktheid niet verzekerd. Bij afname van de arbeidsongeschiktheid, verlagen of beëindigen wij de uitkering.

- 4.3** Arbeidsongeschikt voor uw beroep en gangbare arbeid  
Met beroepsarbeidsongeschikt bedoelen wij of u de werkzaamheden in het verzekerde beroep kunt verrichten. Aanpassingen van werkzaamheden, werkomstandigheden en taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf betrekken we daarbij.

Met gangbare arbeid bedoelen wij de werkzaamheden die u nog kunt uitvoeren, ongeacht uw beroep, opleiding en/of werkervaring. Wij kunnen verzekerde vragen om elke functie buiten uw eigen/huidige bedrijf te accepteren.

- 4.4** Verzekerd bedrag  
Een percentage, zoals vermeld op het polisblad, van het uw inkomen.

Indexering van de uitkering

Vanaf het moment dat er een betaling plaats vindt in de vorm van een uitkering aan verzekerde zal de uitkering jaarlijks op 1 januari verhoogd worden met een vastgesteld percentage. We noemen dit indexering. Het percentage indexering treft u aan op het polisblad.

- 4.5** Wanneer en aan wie betalen we de uitkering?  
Als eerste dag van arbeidsongeschiktheid geldt de dag dat aan de volgende 2 voorwaarden is voldaan:
- een arts heeft stoornissen bij u vastgesteld, en
  - u kan door deze stoornissen de werkzaamheden (gedeeltelijk) niet verrichten.

U maakt aanspraak op een uitkering als de eigenrisicoperiode voorbij is en verzekerde doorlopend arbeidsongeschikt is geweest. Wij beoordelen de arbeidsongeschiktheid tijdens de 24 maanden van aaneengesloten uitkering op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid. Na de eerste 24 maanden van aaneengesloten uitkering zullen wij de arbeidsongeschiktheid beoordelen op basis van gangbare arbeid.

We berekenen de uitkering per werkdag. Voor iedere werkdag dat u arbeidsongeschikt bent, krijgt u dus een deel van de berekende uitkering. Wij stellen vast op welk bedrag u recht heeft. Daarna betalen wij zo snel mogelijk. We betalen de uitkering na afloop van elke kalendermaand aan u. Wij betalen aan de verzekeringnemer. Tenzij wij met de verzekeringnemer hebben afgesproken aan iemand anders te betalen.

Betalingen worden uitsluitend overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

Wij mogen openstaande premie verrekenen met uw uitkering als de betalingstermijn van die premie is verstreken.

Hebben wij meer uitgekeerd dan waar u recht op had? Of hebben wij uitgekeerd terwijl u helemaal geen recht op een uitkering had? Dan verrekenen wij het ten onrechte of te veel betaalde met toekomstige uitkeringen. Of u moet het ten onrechte of te veel betaalde terugbetalen binnen 30 kalenderdagen nadat wij u hierover bericht sturen. Bij het verstrijken van deze betalingstermijn moet u vanaf de dag waarop de betalingstermijn is verstreken ook incassokosten betalen.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### Eigenrisicoperiode

De eigenrisicoperiode begint vanaf het moment dat u arbeidsongeschikt bent. Tijdens de eigenrisicoperiode heeft u geen recht op een uitkering. De eigenrisicoperiode wordt voor iedere periode van nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Bij toename van arbeidsongeschiktheid wordt de eigenrisicoperiode niet opnieuw toegepast.

Bent u minder dan 28 dagen arbeidsgeschikt en wordt u opnieuw arbeidsongeschikt? Dan passen wij de eigenrisicoperiode niet opnieuw toe. Bent u langer dan 28 dagen arbeidsgeschikt. En wordt u opnieuw door dezelfde of een andere oorzaak arbeidsongeschikt. Dan wordt de eigenrisicoperiode opnieuw toegepast.

Deze dekking kent een minimale eigenrisicoperiode van 52 weken. Hoelang de eigenrisicoperiode is die is afgesproken, staat vermeld op het polisblad.

### 4.6 Optie om het verzekerd bedrag te verhogen of te verlagen

De verzekeringnemer mag het verzekerd bedrag jaarlijks verhogen of verlagen. Voor verhogen gelden de volgende voorwaarden:

- de verhoging is maximaal 10% van het verzekerd bedrag in het jaar daaraan voorafgaand; Indien een hoger percentage de wens is, kan dat uitsluitend na overleg met de verzekeraar en in ieder geval weer na het invullen van een medisch vragenformulier.
- er is de 6 maanden voorafgaand aan dit verzoek geen (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid is geweest langer dan 14 dagen;
- het bereiken van de eindleeftijd duurt nog langer dan 5 jaar;
- het verzekerd bedrag mag in combinatie met andere verzekeringen die voorzien in een periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid maximaal 80% van het jaarinkomen zijn.

### 4.7 Vergoeding van kosten

Het kan zijn dat wij kosten vergoeden die worden gemaakt om arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te verminderen. Maar alleen als wij vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken. En voor zover deze niet vergoed worden op grond van een andere verzekering of voorziening waarop u recht heeft. Het gaat om de volgende kosten:

- De gemaakte kosten voor re-integratie die niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling;
- De gemaakte kosten voor revalidatie die niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling;
- De gemaakte kosten voor preventieve maatregelen en voorzieningen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen die niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling.

Bij een eventuele vergoeding volgens dit artikel is de beslissing van de verzekeraar of administrateur leidend en bindend.

### 4.8 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

De rechten uit deze verzekering kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### 4.9 Hoe stellen wij de uitkering vast

De hoogte van de uitkering hangt af van de mate van arbeidsongeschiktheid. De mate van arbeidsongeschiktheid stellen wij vast aan de hand van informatie van u en van medische en andere deskundigen. Zodra wij deze hebben vastgesteld, informeren wij u daar zo spoedig mogelijk over.

De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld door een door de verzekeraar aangewezen bevoegde arts die staat ingeschreven in het zogenaamde BIG register. Het door deze arts vastgestelde percentage arbeidsongeschiktheid wordt uitgekeerd volgens onderstaande tabel. Het percentage uitkering zoals in onderstaande tabel is genoemd wordt over het maanloon berekend met een maximum van 80 % van het bedoelde maandloon. Heeft u naast het verzekerde beroep andere werkzaamheden? Bijvoorbeeld vanuit een loondienstverband of nevenactiviteiten? Dan houden wij daar geen rekening mee bij onze beoordeling. U bent in eerste instantie verplicht om de belastbaarheid en werkmogelijkheden voor het verzekerde beroep zoveel mogelijk te benutten.

Als u het niet eens bent met ons standpunt dan mag u om een nieuw medisch of arbeidskundig onderzoek vragen. Dit noemen we een second opinion. Wij vergoeden (een deel van) de kosten van dit onderzoek als u hiervoor onze schriftelijke toestemming heeft.

In de onderstaande tabel staat welke percentages van arbeidsongeschiktheid wij gebruiken voor de hoogte van de uitkering.

van arbeidsongeschiktheid	Uitkering voor verzekerde rubriek(en)
van 25% tot 35%	30% van het verzekerd bedrag
van 35% tot 45%	40% van het verzekerd bedrag
van 45% tot 55%	50% van het verzekerd bedrag
van 55% tot 65%	60% van het verzekerd bedrag
van 65% tot 80%	75% van het verzekerd bedrag
van 80% tot 100%	100% van het verzekerd bedrag

Wij berekenen de uitkering per dag. Dit doen wij door het verzekerd bedrag te delen door 360. Elke maand bestaat uit 30 uitkeringsdagen.

De uitkering na beroeps- of bedrijfsbeëindiging of wijziging van beroep

Na beroeps- of bedrijfsbeëindiging of wijziging van beroep tijdens de arbeidsongeschiktheid kunnen er 2 situaties ontstaan.

In de eerste situatie is de arbeidsongeschiktheid de hoofdoorzaak van de beëindiging of wijziging. In dit geval blijft de verzekering ongewijzigd doorlopen zolang u arbeidsongeschikt bent. Tenzij deze verzekering is opgezegd. Dan is een toename van de arbeidsongeschiktheid niet meer verzekerd.

In de tweede situatie is de arbeidsongeschiktheid niet de hoofdoorzaak van de beëindiging of wijziging. Dat is ook het geval als u uw arbeidsvermogen niet benut. In deze situatie is een toename van de arbeidsongeschiktheid niet verzekerd. En bij een afname van de arbeidsongeschiktheid, verlagen of beëindigen wij de uitkering.

### 4.10 Rubriek Ib. Kortlopende arbeidsongeschiktheidsdekkingen

U hebt recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- minimaal 25% ongeschikt bent om werkzaamheden uit te voeren;
- deze arbeidsongeschiktheid objectief medisch vast is gesteld en het stoornissen betreffen die



## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

- het gevolg zijn van ziekte of een ongeval, waardoor u beperkt bent in uw functioneren;
- de arbeidsongeschiktheid is ontstaan tijdens de looptijd van deze verzekering;
- de eigenrisicoperiode voorbij is. De eigenrisicoperiode staat vermeld op het polisblad;
- er is aan de voorwaarden van deze verzekering voldaan.
- De maximale uitkeringsduur staat vermeld op het polisblad.

Bent u gedeeltelijk arbeidsongeschikt en benut u niet uw arbeidsvermogen? Dan is een toename van de arbeidsongeschiktheid niet verzekerd. Bij afname van de arbeidsongeschiktheid, verlagen of beëindigen wij de uitkering.

Als eerste dag van arbeidsongeschiktheid geldt de dag dat aan de volgende 2 voorwaarden is voldaan:

- een arts heeft stoornissen bij u vastgesteld, en
- u kan door deze stoornissen de werkzaamheden (gedeeltelijk) niet verrichten.

U maakt aanspraak op een uitkering als de eigenrisicoperiode voorbij is en verzekerde doorlopend arbeidsongeschikt is geweest. Wij beoordelen de arbeidsongeschiktheid op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid.

Hoe stellen wij de uitkering vast

De hoogte van de uitkering hangt af van de mate van arbeidsongeschiktheid. De mate van arbeidsongeschiktheid stellen wij vast aan de hand van informatie van u en van medische en andere deskundigen. Zodra wij deze hebben vastgesteld, informeren wij u daar zo spoedig mogelijk over.

De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld door een door de verzekeraar aangewezen bevoegde arts die staat ingeschreven in het zogenaamde BIG register. Het door deze arts vastgestelde percentage arbeidsongeschiktheid wordt uitgekeerd volgens onderstaande tabel. Het percentage uitkering zoals in onderstaande tabel is genoemd wordt over het maanloon berekend met een maximum van 80 % van het bedoelde maanloon. Heeft u naast het verzekerde beroep andere werkzaamheden? Bijvoorbeeld vanuit een loondienstverband of nevenactiviteiten? Dan houden wij daar geen rekening mee bij onze beoordeling. U bent in eerste instantie verplicht om de belastbaarheid en werkmogelijkheden voor het verzekerde beroep zoveel mogelijk te benutten.

Als u het niet eens bent met ons standpunt dan mag u om een nieuw medisch of arbeidskundig onderzoek vragen. Dit noemen we een second opinion. Wij vergoeden (een deel van) de kosten van dit onderzoek als u hiervoor onze schriftelijke toestemming heeft.

In de onderstaande tabel staat welke percentages van arbeidsongeschiktheid wij gebruiken voor de hoogte van de uitkering.

van arbeidsongeschiktheid	Uitkering voor verzekerde rubriek(en)
van 25% tot 35%	30% van het verzekerd bedrag
van 35% tot 45%	40% van het verzekerd bedrag
van 45% tot 55%	50% van het verzekerd bedrag
van 55% tot 65%	60% van het verzekerd bedrag
van 65% tot 80%	75% van het verzekerd bedrag
van 80% tot 100%	100% van het verzekerd bedrag

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

We berekenen de uitkering per werkdag. Voor iedere werkdag dat u arbeidsongeschikt bent, krijgt u dus een deel van de berekende uitkering. Wij stellen vast op welk bedrag u recht heeft. Daarna betalen wij zo snel mogelijk. We betalen de uitkering na afloop van elke kalendermaand aan u. Wij betalen aan de verzekeringnemer. Tenzij wij met de verzekeringnemer hebben afgesproken aan iemand anders te betalen.

Betalingen worden uitsluitend overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

Wij mogen openstaande premie verrekenen met uw uitkering als de betalingstermijn van die premie is verstreken.

Hebben wij meer uitgekeerd dan waar u recht op had? Of hebben wij uitgekeerd terwijl u helemaal geen recht op een uitkering had? Dan verrekenen wij het ten onrechte of te veel betaalde met toekomstige uitkeringen. Of u moet het ten onrechte of te veel betaalde terugbetalen binnen 30 kalenderdagen nadat wij u hierover bericht sturen. Bij het verstrijken van deze betalingstermijn moet u vanaf de dag waarop de betalingstermijn is verstreken ook incassokosten betalen.

### Eigenrisicoperiode

De eigenrisicoperiode begint vanaf het moment dat u arbeidsongeschikt bent. Tijdens de eigenrisicoperiode heeft u geen recht op een uitkering. De eigenrisicoperiode wordt voor iedere periode van nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Bij toename van arbeidsongeschiktheid wordt de eigenrisicoperiode niet opnieuw toegepast.

Bent u minder dan 28 dagen arbeidsgeschikt en wordt u opnieuw arbeidsgeschikt? Dan passen wij de eigenrisicoperiode niet opnieuw toe. Bent u langer dan 28 dagen arbeidsgeschikt. En wordt u opnieuw door dezelfde of een andere oorzaak arbeidsgeschikt. Dan wordt de eigenrisicoperiode opnieuw toegepast.

De eigenrisicoperiode wordt langer omdat u een leeftijdsgrens bereikt. De minimale eigenrisicoperioden zijn als volgt:

Tot en met 49 jaar: 7 dagen;  
49 tot en met 54 jaar: 14 dagen;  
54 tot en met 59 jaar: 21 dagen;  
60 tot en met 67 jaar: 30 dagen;

De rechten uit deze verzekering kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

Er is geen indexering van toepassing op de kortlopende arbeidsongeschiktheidsdekkingen.

## 5 Rubriek II: Overlijdensrisico dekking

---

### 5.1 Wat is het doel van deze dekking?

Bij overlijden van een verzekerde krijgen de begunstigde(n) een uitkering.

De hoogte van de uitkering is uitgedrukt in het verzekerd bedrag, zoals aangekend op het polisblad.

### 5.2 Begunstiging en aanvaarding

De uit hoofde van deze dekking door ons verschuldigde verzekerde bedragen zullen worden uitgekeerd aan uw echtgenoot/echtgenote/geregistreerd partner, bij ontbreken daarvan uw kinderen, bij ontbreken daarvan de wettelijk erven. Indien twee of meer begunstigden gezamenlijk in aanmerking komen, is de verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

De overheid zal nooit aangemerkt zijn als begunstigde van deze dekking.

Wat zijn de gevolgen als u deze verplichtingen niet nakomen?

Als u een verplichting niet bent nagekomen en onze belangen daardoor zijn of worden geschaad, vervalt het recht op uitkering.

### 5.3 Melding overlijden

De begunstigde en/of nabestaande is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 4 maanden nadat het overlijden zich heeft voorgedaan, kennis te geven van het overlijden van de verzekerde. Indien hieraan niet wordt voldaan, zijn wij gerechtigd uitkering achterwege te laten. Wij worden niet ontslagen van onze verplichting tot behandeling van een melding, indien aangetoond kan worden dat door overmacht de melding niet binnen de gestelde termijn kon worden gedaan en wij niet in onze belangen zijn geschaad door de te late melding.

### 5.4 Verzekeringsuitkering

Indien het verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, gaan we tot uitkering over, zodra we de stukken ontvangen hebben waardoor naar ons oordeel bewezen wordt dat en aan wie enige uitkering verschuldigd is. We hebben het recht deze stukken als ons eigendom te behouden. De uitkering bedraagt in geval van overlijden van verzekerde een som die in een keer wordt uitgekeerd. Als er eerder een uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgevonden ten gevolge van dezelfde oorzaak, wordt het uit te keren bedrag voor overlijden vermindert met het bedrag van de uitkering wegens blijvende invaliditeit.

Verplichtingen bij schade en bewijsstukken

Het verzekerde bedrag wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:

- de polis;
- een origineel uittreksel uit het overlijdensregister of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
- een verklaring van de begunstigde en/of arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde;
- een schriftelijk verzoek tot uitbetaling, met de naam en de geboortedatum van de begunstigde en het eigen bankrekeningnummer van die begunstigde.

De ingeleverde stukken kunnen we als ons eigendom behouden. We kunnen aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op een uitkering of de omvang van de uitkering nodig wordt geacht. Zolang we deze inlichtingen of bewijzen niet hebben ontvangen zijn wij gerechtigd een uitkering op te schorten.

We zijn slechts tot uitkering gehouden tegen een door alle belanghebbenden, respectievelijk hun wettelijke vertegenwoordigers gezamenlijk ondertekende algehele kwijting.

## 6 Rubriek III: Algehele blijvende invaliditeit door een ongeval

---

Wat is het doel van deze dekking?

Een uitkering te verlenen bij blijvende invaliditeit naar aanleiding van een ongeval van een verzekerde. De hoogte van de uitkering is uitgedrukt in het verzekerd bedrag, zoals aangetekend op het polisblad.

Ongeval

Een gebeurtenis waarbij u plotseling onafhankelijk van uw wil wordt getroffen door een van buitenaf op u inwerkend geweld, waardoor u in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht al dan niet met de dood als gevolg, mits aard en plaats van het letsel of de dood geneeskundig zijn vast te stellen, het letsel niet opzettelijk door u is toegebracht en het letsel niet voortvloeit uit een ziekte.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

Onder ongeval wordt ook verstaan:

- 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 in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- c. het acuut en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid;
- d. beten van dieren, waaronder insecten;
- e. verstuing, verzwikking, ontwrichting, verrekking of scheuring van een spier, pees, ligament of kapsel;
- f. uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van een ramp (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), uitzonderlijke weersomstandigheden, bevriezing, hitteberoerte, onopzettelijke verdrinking, onopzettelijke verstikking (niet ten gevolge van ziekte), blikseminslag, zonnesteek;
- g. bacteriële vergiftiging door een onvrijwillige val in een vaste of vloeibare stof;
- h. koepokken, miltvuur; mond- en klauwzeer, schurft, trichophythie en runderbrucellose (ziekte van Bang);
- i. lumbago (lendespit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd;

### 6.1 Verplichting van verzekerde na een ongeval

U bent verplicht om na een ongeval:

1. U direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
2. Alles in het werk te stellen om het herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
3. Zich te laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts of arbeidsdeskundige of u voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting. De kosten van het onderzoek zijn voor rekening van ons;
4. Ons voorafgaand aan het vertrek in kennis te stellen van vertrek naar het buitenland;
5. Alle door ons benodigde gegevens of aangewezen (medische) deskundigen te (doen) verstrekken of daartoe de nodige machtigingen te verlenen. Voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen of onjuist voor te stellen die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn.

### 6.2 Gevolgen niet nakomen verplichtingen verzekeringnemer of verzekerden

De verzekering geeft geen dekking, indien u of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in art14.2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van ons heeft geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt, indien u en/of de tot uitkering gerechtigde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen.

### 6.3 Verjaring

Alle rechten op enige uitkering die niet binnen drie jaar nadat zij opeisbaar zijn, vervallen aan ons. Ieder recht van een belanghebbende ten opzichte van ons ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van drie jaren nadat wij ons standpunt bekend hebben gemaakt, tenzij de belanghebbende binnen deze drie jaren het standpunt van ons heeft aangevochten en dit schriftelijk aan ons kenbaar heeft gemaakt.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### 6.4 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De hoogte van de uitkering bij blijvende invaliditeit, is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

In de volgende gevallen, respectievelijk bij volledig (functie)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag uitgekeerd:

- bij volledige verlamming	100%
- bij ongeneeslijke verstandverbijstering	100%
- bij verlies van het spraakvermogen	100%
- bij algeheel verlies van de centrale hersenfuncties (w.o. verlies van verstandelijke vermogens)	100%
- bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	40%
- indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend voor het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog, wordt bij het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog uitgekeerd	60%
- bij algehele doofheid van beide oren	100%
- bij algehele doofheid van één oor	30%
- Indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	70%

bij algeheel functieverlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag uitgekeerd:

- been tot in het heupgewricht	100%
- arm tot in het schoudergewricht	100%
- reuk, tast en/of smaak	10%
- neus	10%
- de volledige duim	30%
- de volledige wijsvinger	20%
- een andere vinger	15%
- voet tot in het enkel gewricht	65%
- hand tot in de pols	65%
- de grote teen	10%
- oorschelp	5%
- een andere teen	5%
- de bekkenring (incl. schaambeentjes)	15%
- de long	25%
- de milt	10%
- de nier	20%

### 6.5 Medisch onderzoek

De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt door een in Nederland te verrichten medisch onderzoek volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig ten tijde van de vaststelling van het (functie)verlies laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging(en).

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### 6.6 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit en rentevergoeding

De mate van blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen geen aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

Indien 1 jaar na melding van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de verzekeraar over het uit te keren bedrag de enkelvoudige wettelijke rente vanaf de 366e dag na melding van het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

### 6.7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien u geheel valide en gezond zou zijn geweest.

Dit is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor wij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, zijn de gevolgen van deze verergering niet onder deze verzekering gedekt.

Indien door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit vóór en na het ongeval.

### 6.8 Maximum uitkeringen

Bij blijvende invaliditeit als gevolg van één of meerdere ongevallen of bij functieverlies van één of meerdere lichaamsdelen of organen zal het uitkeringspercentage nooit meer dan 100% bedragen.

## 7 Maximale uitkering per ongeval

---

In geval van een ongeval, zoals omschreven in artikel 14.1, geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering voor de Rubrieken II en III tezamen, het bedrag van de uitkering die de verzekeraar zal doen is beperkt tot EUR 10.000.000,-.

Indien dit bedrag wordt overschreven zullen de ingediende aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering voor de Rubrieken II en III per verzekerde naar evenredigheid worden verlaagd.

## 8 Uitsluitingen

---

In bepaalde gevallen is er wel sprake van overlijden, ziekte, een ongeval of arbeidsongeschiktheid (in dit hoofdstuk genoemd 'schade'), maar is er toch geen dekking of beperktere dekking. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden.

### 8.1 Opzet, grove schuld of roekeloosheid

Er is geen dekking als de schade met opzet, grove schuld of roekeloosheid van u, of een belanghebbende bij deze verzekering zelf is veroorzaakt, bevordert of verergerd. Tevens is er geen dekking voor schade veroorzaakt door (een poging tot) zelfdoding. Er is sprake van opzet als de schadeveroorzakende gebeurtenis het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten. Of als de schadeveroorzakende gebeurtenis met goedvinden van u is ontstaan.



## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### 8.2 Bovenmatig alcoholgebruik

Er is geen dekking als de schade is veroorzaakt, bevordert of verergerd door bovenmatig gebruik van alcohol van de verzekerde.

Tevens is er geen dekking als de schade is veroorzaakt, bevordert of verergerd door een ongeval op het moment dat u uw bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is, of ademalcoholgehalte 350 microgram  $\mu\text{g/l}$  of hoger is (tenzij verzekerde kan aantonen dat zijn/haar bloedalcoholgehalte / ademalcoholgehalte onder het wettelijk toegestane maximum is op de plaats waar en het moment op het ongeval plaats vond). Tevens is er geen dekking als wij informatie hebben over de toedracht van het ongeval waaruit in redelijkheid blijkt dat het ongeval een gevolg is van bovenmatig alcoholgebruik.

### 8.3 Verdovende, bedwelmende, opwekkende genees- en/of genotsmiddelen

Er is geen dekking als de schade is veroorzaakt, bevordert of verergerd door gebruik van geneesmiddelen of verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen. Tenzij u kunt aantonen dat u een dergelijk middel op en volgens medisch voorschrift gebruikt.

### 8.4 Gevaarlijke sporten

Er is geen dekking als de schade is veroorzaakt, bevordert of verergerd door een ongeval tijdens deelname aan of voorbereiding van een gevaarlijke sport, zoals:

- snelheids- en behendigheidswedstrijden met motorrij- en motorvoertuigen, of het rijden op een circuit;
- bergbeklimmen en abseilen;
- parachutespringen, paragliden en deltavliegen;
- diepzeeduiken;
- bungee jumping;
- bestuurder van een luchtvaartuig, tenzij daarvoor wettelijk bevoegd en met in acht name van alle veiligheidsmaatregelen;

Een sport is gevaarlijk als deze naar maatschappelijke normen gevaarlijk wordt gevonden. Van gevaarlijke sporten zoals hierboven genoemd is geen sprake indien één van de genoemde activiteiten op uitdrukkelijke aanwijzingen van de verzekeringnemer beroepsmatig worden ingezet.

### 8.5 Misdrijf

Er is geen dekking als de schade is veroorzaakt, bevordert of verergerd door het plegen van of het deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe.

### 8.6 Detentie

Er is geen dekking en/of geen recht (meer) op een uitkering gedurende de periode dat u in Nederland of in het buitenland in voorlopige hechtenis bent genomen, Ter Beschikking Stelling opgelegd heeft gekregen en/of gevangenisstraf uitzit en het overlijden, de ziekte, blijvende invaliditeit of arbeidsongeschiktheid tijdens deze periode is ontstaan.

### 8.7 Molest

Er is geen dekking als u de schade is veroorzaakt door molest. Onder molest verstaan we bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend:

- een gewapend conflict: landen zijn met elkaar in oorlog;
- een burgeroorlog: inwoners van één land voeren oorlog met elkaar;
- een opstand: inwoners van een land verzetten zich met geweld tegen de overheid van dat land;
- binnenlandse onlusten: groepen mensen gebruiken geweld op verschillende plaatsen in een land;
- oproer: een groep mensen verzet zich op één plaats met geweld tegen de overheid;
- muiterij: een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten;

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

Er is wel dekking bij een ongeval als gevolg van molest zoals hier bovengenoemd als de verzekerde in opdracht van de verzekeringnemer in een land werkzaam is (bijvoorbeeld pijpleidingen aanleggen of baggeren) waar dergelijke werkzaamheden dienen te worden uitgevoerd, en verzekeraar of administrateur heeft hier vooraf uitdrukkelijk akkoord op gegeven.

### 8.8 Atoomkernreactie

Er is geen dekking voor schade die is veroorzaakt, bevordert of verergert door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

### 8.9 Terrorisme

Is de schade ontstaan als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding of uitkering staan in het clausuleblad Terrorismedekking.

### 8.10 Sanctieregelgeving

Er is geen dekking voor schade via deze verzekering als nationale of internationale sanctieregelgeving de verzekeraar verbiedt om uitvoering te geven aan de verzekering of indien blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde of een andere belanghebbende is opgenomen op een (inter)nationale sanctielijst of als de verzekeringnemer of verzekerde geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts)persoon die belanghebbende is bij de verzekering;

### 8.11 Niet nakomen verplichtingen en onjuiste opgave

Er is geen dekking wanneer u of iemand die belang heeft bij deze verzekering:

- een verplichting niet nakomt en onze belangen daardoor worden geschaad;
- een onvolledige of onjuiste opgave doet.
- blijkt dat u bij het aangaan van de verzekering onjuiste verklaring(en) onder de gezondheid heeft afgelegd of wanneer blijkt dat u anderszins in strijd handelt of heeft gehandeld met verplichtingen uit titel 7.17 BW;

## 9 Wijzigingen in uw situatie

### 9.1 Wijzigingen die gevolgen kunnen hebben voor de premie en/of voorwaarden.

U bent verplicht om ons zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen één maand, op de hoogte te stellen van wezenlijke wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het risico dat wij hebben verzekerd.

De hieronder genoemde situaties moet u altijd aan ons doorgeven:

- wijziging van de aard van de activiteiten of de uitgevoerde werkzaamheden;
- geheel of gedeeltelijk staking van de bedrijfsvoering;
- adreswijzigingen;
- wijziging in de gegevens waarop de premie gebaseerd is;
- uw beroep dat op het polisblad staat, wijzigt. Of als de aan uw beroep verbonden werkzaamheden veranderen;
- u geheel of gedeeltelijk bent gestopt met uw beroep. Stopt u helemaal, dan stoppen wij de verzekering. Stopt u tijdelijk, dan bekijken we samen met u of we de verzekering tijdelijk stopzetten of definitief stopzetten;
- u verplicht verzekerd wordt voor de sociale wetgeving. Of een andere verplichte voorziening die recht geeft op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid;
- u in loondienst gaat werken (geldt enkel voor zelfstandigen);
- aan u, de verzekeringnemer of het bedrijf van een van beiden surseance van betaling of een schuldsaneringsregeling is verleend u verkoopt een deel van uw bedrijf;



## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

- voor u, de verzekeringnemer of het bedrijf van een van beiden faillissement is aangevraagd.
- de verzekeringnemer geen of minder verzekerbare belang heeft bij wat er verzekerd is. Daar is in ieder geval sprake van als u geen inkomsten heeft uit uw beroep.

Als één van deze situaties zich heeft voorgedaan of zich gaat voordoen, ontvangen we de informatie hierover zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen één maand.

Als wij die informatie niet ontvangen, is er alleen recht op een uitkering als wij vinden dat de wijziging:

- geen verzwaring van het risico is;
- wel verzwaring van het risico is, maar dit leidt tot bijzondere voorwaarden of premieverhoging. Bij een beroep op deze verzekering passen we dan die bijzondere voorwaarden toe. En bij een premieverhoging keren wij uit in de verhouding die de eerdere premie heeft tot de nieuwe verhoogde premie. Bij bedrijfsbeëindiging als gevolg van bestaande arbeidsongeschiktheid, beëindigen wij de uitkering niet, zolang verzekerde arbeidsongeschikt is;

Als wij vinden dat het risico toeneemt, mogen wij:

- de verzekering met onmiddellijke ingang beëindigen wanneer het risico niet langer past binnen onze acceptatierichtlijnen;
- voorstellen doen om de premie en/of voorwaarden te veranderen;

Gaat u binnen een maand akkoord met ons aanbod, dan zetten wij de verzekering voort tegen de overeengekomen voorwaarden en premie. Gaat u niet akkoord binnen een maand na ons aanbod, dan eindigt de verzekering een maand na ons aanbod.

Bij een toegenomen risico bent u daarvoor pas verzekerd als wij u dat schriftelijk hebben meegedeeld.

Als wij vinden dat het risico afneemt, mogen wij voorstellen doen om de premie en/of voorwaarden te veranderen.

### 9.2 Wijzigingen in de administratie van de verzekering

We vragen u wijzigingen in de administratie van de verzekering aan ons door te geven. Dat is nodig als:

- het bedrijf een nieuwe naam of een nieuw (mail)adres heeft;
- het bedrijf een nieuw KvK nummer heeft;
- u een nieuw rekeningnummer heeft;

Geeft u uw wijzigingen zo snel mogelijk aan ons door. We moeten deze in ieder geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

### 9.3 Wijzigingen in de dekking

Als u de dekking wilt wijzigen, sturen we u een offerte. In de offerte beschrijven we dan de gewijzigde dekking en de nieuwe premie die daarvoor geldt.

Gaat u akkoord met de nieuwe premie? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand na het uitbrengen van de offerte van u hebben ontvangen. De nieuwe premie gaat gelden vanaf het moment van de wijziging van de dekking. U ontvangt hiervoor een gewijzigde polis.

Gaat u niet akkoord met de nieuwe premie? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand van u hebben ontvangen. In dat geval veranderen we de dekking niet en zetten we de verzekering ongewijzigd voort.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

- 9.4** Beëindiging van de verzekering  
De verzekering eindigt altijd:
- op de datum van uw overlijden. Een ingegane uitkering betalen wij tot en met de laatste dag van de tweede maand die volgt op de maand waarin u overleed;
  - op de door u gekozen einddatum die op het polisblad staat. Vanaf deze datum vervalt ook ieder recht op een (ingegane) uitkering op grond van deze verzekering;
  - op de datum dat de beroeps- of bedrijfsactiviteiten worden beëindigd. Tenzij er recht op uitkering bestaat;
- Zowel de verzekeringnemer als wij kunnen de verzekering beëindigen.

### 10 Tussentijdse wijzigingen van de verzekering

---

- 10.1** Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?  
Wij kunnen de premie en voorwaarden van het contract aanpassen per contractvervaldatum. Hiervan zult u minimaal drie maanden voor de contractvervaldatum op de hoogte worden gebracht.
- 10.2** Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden nog meer aanpassen?  
In deze voorwaarden is bepaald wanneer we de verzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als het risico wijzigt. Het kan voorkomen dat we de voorwaarden en/of de premie om andere redenen moeten aanpassen.

Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dan wel uitzonderlijke omstandigheden zich voordoen die een wijziging van de premie en/of voorwaarden noodzakelijk maken, heeft de administrateur het recht de voor de verzekering geldende voorwaarden 'en bloc' dan wel groepsgewijs te herzien. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder of besluit van een bevoegde gerechtelijke instantie. De administrateur doet hiervan, minimaal 3 maanden voor de vastgestelde datum, mededeling aan u, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijs ontbreken - door middel van berichtgeving in de media.

Indien ingevolge gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder een eerdere datum is voorgescreven doet de administrateur zo spoedig mogelijk mededeling.

- 10.3** Wat zijn de gevolgen wanneer u reeds een uitkering krijgt?  
Krijgt u reeds een uitkering op grond van deze verzekering op het moment dat we de verzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande voorwaarden voor u van kracht, tenzij dit op grond van wet of regelgeving niet langer is toegestaan. De nieuwe voorwaarden gelden pas als u geen recht meer heeft op een uitkering.
- 10.4** Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?  
Bent u het niet met de aanpassing eens, dan kunt u de verzekering laten beëindigen. Wij ontvangen dan graag van u een opzegging voordat de wijziging in gaat. Wij beëindigen de verzekering dan per de datum waarop de wijziging in gaat.

### 11 Premie

---

- 11.1** Premiebetaling  
U dient de premie, inclusief eventuele kosten en assurantiebelaasting, bij vooruitbetaling te voldoen. De premie dient uiterlijk op de 30ste dag van de maand te zijn voldaan, nadat zij verschuldigd is geworden.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### 11.2 Uitblijven (tijdige) betaling

Als u het verschuldigde premiebedrag niet betaalt binnen de termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ontstane of ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de 15e dag nadat wij of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. U moet het verschuldigde bedrag alsnog te allen tijde betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door ons is ontvangen en is aanvaard. Wij behouden het recht om tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is de verzekering op te zeggen.

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door ons worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van u.

Wij hebben het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door ons verschuldigde uitkering na het verlopen van de genoemde termijn van 30 dagen.

Let op: in de periode dat u ons premie verschuldigd was, bent u niet verzekerd voor het ontstaan, de bevordering of verergering van een ziekte, ongeval of arbeidsongeschiktheid in die periode. Het is dus niet zo dat u door betaling met terugwerkende kracht wel verzekerd zou zijn.

### 11.3 Hoe bepalen wij de premie?

Wij berekenen de premie op basis van het verzekerde bedrag en het premiepercentage. Het premiepercentage stellen wij vast op basis van:

- leeftijd van de verzekerde;
- verzekerde eindleeftijd;
- beroepsklasse;
- sommen- of schadeverzekering;
- duur eigenrisicoperiode;
- indexatie van verzekerd bedrag en/of uitkering.

De premie wordt bij de aanvang van de verzekering vastgesteld.

Als de premie hoger wordt omdat u een leeftijdsgrens bereikt, geeft dat geen recht om de verzekering op te zeggen.

#### Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

In het geval dat u een uitkering ontvangt, hoeft u alleen premie te betalen over het deel dat u niet arbeidsongeschikt bent. Wij kijken daarbij naar het uitkeringspercentage dat is vastgesteld. Met ditzelfde percentage verminderen wij de premie. U ontvangt de premie terug na afloop van het kalenderjaar. Zolang u recht heeft op teruggave van premie, kunt u deze verzekering niet wijzigen zonder onze toestemming.

#### Premievrije periode

Vanaf 1 jaar voor het bereiken van de einddatum van de verzekering hoeft u geen premie te betalen.

#### Opgave van uw inkomen

U bent verplicht een opgave te doen van het inkomen, als wij hierom vragen. En ons inzage te geven in andere relevante financiële stukken.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### 12 Fraude

---

#### 12.1 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden. Een eventueel al gedane uitkering (vermeerderd met alle gemaakte kosten) zal worden teruggevorderd. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:

- er aangifte wordt gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
- de gemaakte (onderzoeks)kosten worden teruggevorderd;
- er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

### 13 Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens

---

#### 13.1 Voor de beoordeling van het te verzekeren risico vóór het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst en voor de afwikkeling van de verzekeringsovereenkomst, bijvoorbeeld in geval van een schadegeval, of voor de vaststelling van de premies, echter ook voor onze eigen marketingdoeleinden alsmede voor het onderhouden en documenteren van bestaande en toekomstige klantrelaties heeft Quantum Leben persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerden nodig. Het verzamelen, verwerken en gebruiken van deze gegevens is in het algemeen bij wet geregeld. In dit verband neemt Quantum Leben alle relevante bepalingen in acht van de General Data Protection Regulation (GDPR), de Data Protection Act (DPA), de Insurance Contract Act (ICA) en alle andere relevante wetten en verordeningen.

Terwijl veel algemene gegevens, zoals bijvoorbeeld de leeftijd van een verzekerde, worden verwerkt voor de contractadministratie, worden ook gezondheidsgegevens verwerkt in het kader van de beoordeling voor schade-uitkeringen. Quantum Leben bewaart en archiveert deze gegevens elektronisch of fysiek. Hiertoe behoren ook gegevens uit contracten die uiteindelijk niet worden afgesloten of waarvoor de eerste premie niet wordt betaald. Gegevens die niet meer nodig zijn, worden gewist voor zover dat wettelijk is toegestaan.

Indien dit voor de contractafwikkeling of schadeafhandeling noodzakelijk is, geven wij de gegevens door aan bij de verzekeringsovereenkomst betrokken derden in Liechtenstein, Nederland of het buitenland, met name aan medeverzekeraars, herverzekeraars en aan de in opdracht van Quantum Leben werkende dienstverlenende bedrijven, die bij de afwikkeling van de verzekeringsovereenkomst betrokken zijn.

Voor nadere informatie hierover verwijzen wij u door naar de website van:

Verbond van Verzekeraars, Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens:

<https://www.verzekeraars.nl/branche/zelfreguleringsoverzicht-digiwijzer/gedragscode-verwerking-persoonsgegevens>

Quantum Leben AG, Privé-polis: <https://www.quantumleben.com/en/privacy-policy.html>

#### 13.2 De administrateur verwerkt persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, voor het aangaan of uitvoeren van een andere verzekering van dezelfde soort bij de administrateur, voor het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor statistische analyses, voor audits, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

Het is mogelijk dat persoonsgegevens worden doorgegeven aan een ontvanger in een land buiten de Europese Economische Ruimte. De administrateur zal erop toezien dat een dergelijke doorgifte in overeenstemming is met de geldende wet- en regelgeving. De administrateur blijft verantwoordelijk voor deze verwerkingen.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

Premieachterstand kan uit handen worden gegeven aan een incassobureau, dat persoonsgegevens gebruikt voor een kredietwaardigheidsbeoordeling. De administrateur zal ervoor zorgdragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven die een passend verwerkingsniveau waarborgen.

De verwerking van persoonsgegevens is in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode is te vinden op [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

Op <https://www.quantumleben.com/en/privacy-policy.html> leest u meer over het verwerken van persoonsgegevens.

### 14 Klachten

---

14.1 Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:

**a. Interne klachtenprocedure:**

Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, stellen we het op prijs als u ons dat laat weten. Wij maken serieus werk van uw klacht. U kunt klachten en geschillen die betrekking hebben op uw verzekering voorleggen aan de directie van tussen persoon of direct aan de verzekeraar.

Quantum Leben AG  
Städtle 18, 9490 Vaduz, Liechtenstein  
e-mail [info@quantumleben.com](mailto:info@quantumleben.com)  
telefoon: +423 236 19 30

Buiten Quantum kunt u contact opnemen met:

Financial Market Authority Liechtenstein Landstrasse 109  
Postbus 279 FL-9490 Vaduz  
telefoon +423 236 73 73  
Fax +423 236 73 74  
E-mail [info@fma-li.li](mailto:info@fma-li.li)

De Financial Market Authority Liechtenstein is de verantwoordelijke toezichthouden van Quantum Leben.

**b. Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:**

Indien een belanghebbende van deze verzekering een klacht wil voorleggen aan het KiFiD moet dat binnen een jaar nadat de klacht aan de administrateur is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de administrateur definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar heeft gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt.

Belanghebbende kan zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD") Postbus 93257 2509 AG Den Haag  
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)  
[www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

**14.2** Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 10.1 genoemde mogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

**15** Toepasselijk recht

---

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### Clausuleblad terrorismedekking (NHT)

---

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

#### 1 Begripsomschrijvingen

---

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

##### 1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

##### 1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

##### 1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

##### 1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekeringsverzekering kunnen worden ondergebracht.

##### 1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.



## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### 1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

## 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

---

### 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
  
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

### 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

### 2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.



## Polisvoorwaarden - AOVLIFE Plus 2022

### 3 Uitkeringsprotocol NHT

---

- 3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.