

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekerde:

degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voorzover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

Aanvang van de arbeidsongeschiktheid:

de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

Rubriek A (eerstejaarsrisico):

de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.

Rubriek B (na-eerstejaarsrisico):

de periode na de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid, voorzover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt.

Verzekerde jaarrente:

het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.

Inkomen:

het bruto inkomen van verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting.

Hoofdpremievalidag:

de premievalidatum die 12 maanden of een veelvoud daarvan na de eerstkomende premievalidatum na de ingangsdatum ligt.

Toetsingsinkomen:

het toetsingsinkomen is gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van intreden van de arbeidsongeschiktheid. Het toetsingsinkomen zal voor de toepassing van deze verzekering vanaf de eerste hoofdpremievalidag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld ieder jaar op de hoofdpremievalidag samengesteld stijgen met 3%.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering verleent een periodieke uitkering bij derving van inkomen door verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid. Daarnaast wordt de verzekerde door deze verzekering begeleid in het verminderen van de arbeidsongeschiktheid en het bevorderen van de terugkeer van de verzekerde in het arbeidsproces.

Artikel 3 Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is zijn functioneren. De maatschappij stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van rapportage van door de maatschappij aangewezen deskundigen.

Artikel 4 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek A

1. Onverminderd het in artikel 3 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde, is sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkwijs van hem kan worden verlangd.
2. Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen dan zal de maatschappij conform het bepaalde in artikel 21 en artikel 22 van deze Bijzondere Voorwaar-

den vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen; de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan conform de aangepaste polis plaatsvinden.

Artikel 5 Uitkeringen krachtens Rubriek A

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

1. Indien verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4 van deze Bijzondere Voorwaarden voorziet deze verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.
2. De onder lid 1 vermelde termijnen geldt met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen-ricotermijn als bedoeld in artikel 6 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 6 Eigen-ricotermijn voor Rubriek A

De eigen-ricotermijn voor Rubriek A is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen-ricotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen.

Artikel 7 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek B

1. Onverminderd het in artikel 3 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde is sprake van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.
2. Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen dan zal de maatschappij conform het bepaalde in artikel 22 en artikel 23 van deze Bijzondere Voorwaarden vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen; de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan conform de aangepaste polis plaatsvinden.

Artikel 8 Uitkeringen krachtens Rubriek B

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

1. Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 7, van deze Bijzondere Voorwaarden voorziet deze verzekering in een uitkering, zodra de verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.
2. De onder lid 1 vermelde termijnen geldt met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen-ricotermijn als bedoeld in artikel 9 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 9 Eigen-ricotermijn voor Rubriek B

De eigen-ricotermijn voor Rubriek B is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. Voor het bepalen van de eigen-ricotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.

Artikel 10 Vergoeding van de kosten van reïntegratie

De gemaakte kosten verbonden aan reïntegratie worden boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk vergoed indien:

- a. het tot doel heeft het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen en;
- b. de kosten niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling en;
- c. daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

Onder reïntegratiekosten wordt onder andere verstaan: arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid.

Deze kan onderzoek, advisering en begeleiding bij aanpassing van de beroepswerkzaamheden en de bedrijfsvoering omvatten, die het herstel bevorderen en de arbeidsongeschiktheid verminderen. Ook kosten van herplaatsing, aanpassingen, revalidatie en her-/omscholing die buiten de normale kosten van geneeskundige behandeling vallen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 11 Vaststelling van de uitkering

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door de maatschappij vastgesteld aan de hand van de gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk, na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan.

Indien verzekeringnemer niet binnen één jaar na de mededeling zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te hebben aanvaard.

Artikel 12 Omvang van de uitkering

1. Met inachtneming van het elders in deze polis bepaalde, bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
25 tot 35%: 30% van de verzekerde jaarrente;
35 tot 45%: 40% van de verzekerde jaarrente;
45 tot 55%: 50% van de verzekerde jaarrente;
55 tot 65%: 60% van de verzekerde jaarrente;
65 tot 80%: 75% van de verzekerde jaarrente;
80 tot en met 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.
2. Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens Rubriek B toeneemt wordt het uitkeringspercentage de eerste 365 dagen gehandhaafd op het percentage dat bestond vóór de toeneming van de arbeidsongeschiktheid.
3. Indien Rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in lid 2 genoemde eerste 365 dagen voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen recht op een uitkering krachtens Rubriek A. Van de verzekerde jaarrente krachtens Rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de in lid 1 opgenomen tabel behorende bij de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke mate van arbeidsongeschiktheid. De aldus bepaalde aanvullende uitkering vindt plaats met inachtneming van de eigen-risicotermijn als omschreven in artikel 6 van deze Bijzondere Voorwaarden.
4. De dekking van de jaarrente(s) voor rubriek A en B omvat op enig moment maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren, onder aftrek van de maximale uitkering uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en andere arbeidsongeschiktheidsdekkingen.
5. Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering blijkt dat de verzekerde jaarrente de in lid 4 omschreven maximale dekking overschrijft, heeft de maatschappij het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Voor de berekening van de maximale dekking wordt dan het gemiddelde inkomen berekend als het gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Indien de maatschappij van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht op restitutie van de premie over de achteraf te hoog verzekerde jaarrente. Indien blijkt dat de verzekerde jaarrente lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, zal de maatschappij de verzekerde jaarrente niet wijzigen.

6. Indien en zolang de verzekerde na het intreden van de arbeidsongeschiktheid in totaal aan inkomen, met inbegrip van uitkeringen krachtens deze verzekering en andere verzekeringen en voorzieningen terzake van inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid, meer zou ontvangen dan een bedrag gelijk aan het toetsingsinkomen, heeft de maatschappij het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering.

Artikel 13 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De berekening van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling geschiedt aan verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

Artikel 14 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
 - b. per de eerste dag van de eerste maand, volgend op de maand waarin de verzekerde de eindleeftijd heeft bereikt;
 - c. in geval van overlijden van verzekerde eindigt de uitkering 3 maanden na de dag waarop de verzekerde is overleden. Indien verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)te van verzekerde danwel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenvoede en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;
 - d. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 15 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde;
 - e. indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 18 lid 3 van deze Bijzondere Voorwaarden.
- Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer of verzekerde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Artikel 15 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in artikel 23 lid 2 sub c of artikel 25 van deze Bijzondere Voorwaarden, vervallen alle rechten terzake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt. In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten terzake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid voorzover de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds vóór het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval.

Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt wordt alleen in aanmerking genomen voorzover deze leidt tot een lagere uitkering. De uitkering eindigt zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% bedraagt.

Artikel 16 Uitkering bij zwangerschap

1. Indien naast Rubriek A ook Rubriek B is meeverzekerd, wordt in geval van zwangerschap van verzekerde gedurende 16 weken een uitkering verleend krachtens Rubriek A. Op deze uitkering wordt de eigen-risicotermijn voor Rubriek A in mindering gebracht. Deze dekking wordt alleen geboden indien de vermoedelijke datum van bevalling minimaal één jaar na de ingangsdatum van deze verzekering ligt.
2. Verzekerde heeft de keuze om 6 of 8 weken voor de vermoedelijke datum van bevalling de uitkeringsperiode in te laten gaan.

Uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum dient verzekerde een schriftelijke verklaring van een arts of een verloskundige aan de maatschappij te overleggen waaruit de vermoedelijke bevallingsdatum blijkt.

3. In geval van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 4 van deze Bijzondere Voorwaarden gedurende de in lid 1 genoemde periode van 16 weken, bestaat in die periode alleen recht op een eventuele aanvulling tot een uitkering van 100% van de verzekerde rente van rubriek A krachtens dit artikel.
4. In geval van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 7 van deze Bijzondere Voorwaarden gedurende de in lid 1 genoemde periode van 16 weken, bestaat in die periode alleen recht op een eventuele aanvulling tot een uitkering van 100% van de verzekerde rente van rubriek A krachtens dit artikel.

Artikel 17 Medische check-up

Een keer in de 2 kalenderjaren heeft verzekerde recht op een vergoeding van de kosten van een geneeskundig onderzoek door een in Nederland gevestigde en bevoegde arts (geen specialist). Het resultaat van het onderzoek wordt niet aan de maatschappij bekend gemaakt.

Artikel 18 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. 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 en al het mogelijke te doen om de arbeidsongeschiktheid te verminderen;
 - b. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen-risicotermin of, indien deze termijn langer is dan 6 weken, binnen 6 weken, aan de maatschappij mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde aangifteformulier;
 - c. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij 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 maatschappij aangewezen ziekenhuis of andere medische instelling;
 - d. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens (waaronder inkomensgegevens) te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - e. geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, danwel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
 - f. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, danwel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
 - g. alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om al dan niet in een andere functie weer werkzaamheden te verrichten;
 - h. het voornemen van het wijzigen of staken van de bedrijfsactiviteiten tijdens de arbeidsongeschiktheid te melden aan de maatschappij.
 - i. de maatschappij te informeren indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde en al het mogelijke te doen om de schade op de aansprakelijke derde te (laten) verhalen.
2. Verzekeringnemer is gehouden genoemde verplichtingen, voorzover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voorzover dit in zijn vermogen ligt.
3. Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekerde of verzekeringnemer een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

Artikel 19 Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid

1. Naast de in de Algemene Voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat eveneens geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. door een ongeval verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; danwel door een de verzekerde overkomen ongeval waarbij de maatschappij op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelvende, 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;
 - d. hetzij direct, hetzij indirect door:
 - een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 - burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat
 - waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - munitie, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.De 6 genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder het nummer 136/1981.
2. Gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat en geldt zowel voor detentie binnen als buiten Nederland.

Artikel 20 Vrijstelling van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens Rubriek B wordt de over die periode betaalde premie voor zowel Rubriek A als B naar evenredigheid van die uitkering gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de hoofdpremievervaldag plaats.

Artikel 21 Herziening van premie en/of voorwaarden

- In aansluiting op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden geldt:
- a. dat indien een uitkering wordt gedaan, de herziening van de premie zal plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd;
 - b. dat de mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer niet geldt indien:

- de herziening van de premie direct voortvloeit uit het door verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente;
- de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente.

Artikel 22 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de aan het beroep verbonden werkzaamheden

1. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht de maatschappij vooraf kennis te geven, wanneer verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, danwel wanneer de aard en/of de omvang van de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan.
2. Indien verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn, op het polisblad vermelde, beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen danwel op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal één jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen.
In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht indien de verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode zijn, op het polisblad vermelde, beroep niet opnieuw uitoefent, heeft de maatschappij het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.
3. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat de aard en de omvang van de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, beoordeelt de maatschappij of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaarig inhoudt.
Indien dit het geval is heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen danwel de verzekering te beëindigen.
4. Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 4 weken na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt alsdan beëindigd per de datum waarop de risicowijziging is ingegaan.
5. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de aard en de omvang van de daaraan verbonden werkzaamheden, beoordeelt de maatschappij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens 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:
 - met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
 - 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 maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet kon worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 23 Verplichtingen bij andere risicowijziging(en)

1. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij tijdig vooraf toestemming te vragen, wanneer verzekerde voor een periode van langer dan 6 maanden naar het buitenland vertrekt.
2. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij onmiddellijk kennis te geven, wanneer:
 - a. verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge werknemersverzekeringen of enige andere verplichte verzekering en/of voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;

- b. verzekeringnemer of verzekerde danwel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
- c. verzekeringnemer geen of minder verzekerbare belang heeft bij hetgeen verzekerd is. Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van artikel 2 van deze Bijzondere Voorwaarden. In ieder geval is in het kader van deze verzekering geen verzekerbare belang aanwezig indien de verzekerde anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geen inkomen heeft uit het op het polisblad vermelde beroep.

Verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

In de hier genoemde gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, danwel de verzekering te beëindigen.

Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstigere voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 4 weken na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt alsdan beëindigd per de datum waarop de risicowijziging is ingegaan.

Artikel 24 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 25 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

Met terzijdestelling van artikel 3 lid 3 van de Algemene Voorwaarden en onverminderd het elders in deze Bijzondere Voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

- a. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- b. op de datum van overlijden van verzekerde;
- c. indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
- d. met verwijzing naar artikel 4 van de Algemene Voorwaarden op een door de maatschappij te bepalen tijdstip, ingeval verzekeringnemer de verschuldigde premie en kosten niet heeft voldaan uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd is geworden.

Artikel 26 Onopzegbaarheid

Behoudens de in de voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.