

Inhoud

| |
|---|
| Artikel 1 Begripsomschrijvingen |
| Artikel 2 Strekking van de verzekering |
| Artikel 3 Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering |
| Artikel 4 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek A |
| Artikel 5 Uitkeringen krachtens Rubriek A |
| Artikel 6 Eigenrisicotermijn voor Rubriek A |
| Artikel 7 Arbeidsongeschiktheid voor Rubriek B |
| Artikel 8 Uitkeringen krachtens Rubriek B |
| Artikel 9 Eigenrisicotermijn voor Rubriek B |
| Artikel 10 Vergoeding van de kosten van re-integratie |
| Artikel 11 Vaststelling van de uitkering |
| Artikel 12 Omvang van de uitkering |
| Artikel 13 Betaling van de uitkering |
| Artikel 14 Einde van de uitkering |
| Artikel 15 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering |
| Artikel 16 Uitkering bij zwangerschap |
| Artikel 17 Medische check-up |
| Artikel 18 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid |
| Artikel 19 Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid |
| Artikel 20 Premiebetaling |
| Artikel 21 Vrijstelling van premie in verband met arbeidsongeschiktheid |
| Artikel 22 Herziening van premie en/of voorwaarden |
| Artikel 23 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de aan het beroep verbonden werkzaamheden |
| Artikel 24 Verplichtingen bij andere risicowijziging(en) |
| Artikel 25 Overdracht van rechten |
| Artikel 26 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst |
| Artikel 27 Onopzegbaarheid |

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.

Hoofdpremieervaldag:

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

Ongeval:

onder ongeval wordt verstaan een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, waaruit rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan of hetgeen de dood tot gevolg heeft.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- ongevallen ontstaan als gevolg van een op dat moment bij verzekerde bestaande ziekte, kwaal of gebrek;
- bevriezing, verbranding behoudens door natuurlijke of kunstmatige bestraling, verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging en blikseminslag alsmede een andere elektrische ontlading;
- acute vergiftiging, alsmede de schadelijke gevolgen van het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van vreemde voorwerpen;
- besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof, danwel tengevolge van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of zaken;
- wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- zonnebrand, uitputting, verhoging en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing en aardbeving;
- complicaties en verergeringen als gevolg van:
 - verleende eerste hulp bij een ongeval of;
 - (para)medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel door een deskundige die, op grond van de Nederlandse wet of indien het ongeval in het buitenland is overkomen op grond van de ter plaatse geldende regels, bevoegd is tot het uitvoeren van geneeskunst.

Toetsingsinkomen:

het toetsingsinkomen is het 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 hoofdpremieervaldag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld ieder jaar op de hoofdpremieervaldag 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 biedt deze verzekering begeleiding in het verminderen van de arbeidsongeschiktheid en het bevorderen van de terugkeer van de verzekerde in het arbeidsproces, met inachtneming van het gestelde in artikel 10 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 3 Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ongeval of Geclassificeerde Ziekte, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Generali stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand

van een rapportage van door Generali aangewezen deskundigen. Onder Geclassificeerde Ziekte worden uitsluitend de volgende ziekten verstaan zoals vastgelegd en gedefinieerd in de onderstaande vijf ziekte-categorieën van de Tiende Revisie van de Internationale statistische classificatie van ziekten en met de gezondheid verband houdende problemen (ICD-10), mits de ziekte als primaire diagnose (hoofd-diagnose) is gesteld. Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid worden alleen de beperkingen die in relatie staan tot de primaire diagnose in aanmerking genomen.

De volgende vijf ziekte-categorieën zijn gedekt:

- Ziekte-categorie II Nieuwvormingen (kanker);
- Ziekte-categorie VI Ziekten van zenuwstelsel;
- Ziekte-categorie IX Ziekten van hart en vaatstelsel;
- Ziekte-categorie X Ziekten aan ademhalingsstelsel;
- Ziekte-categorie XIV Ziekten aan urogenitaal stelsel.

Ziekten uit de overigen ziekte-categorieën van de Tiende Revisie van de Internationale statistische classificatie van ziekten en met de gezondheid verband houdende problemen worden niet als Geclassificeerde Ziekte aangemerkt.

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 redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.
2. Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen dan zal Generali conform het bepaalde in artikel 23 en artikel 24 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 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 eigenrisicotermijn als bedoeld in artikel 6 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 6 Eigenrisicotermijn voor Rubriek A

De eigenrisicotermijn 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 eigenrisicotermijn 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 Generali conform het bepaalde in artikel 23 en artikel 24 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 wegens arbeidsongeschiktheid, 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 eigenrisicotermijn als bedoeld in artikel 9 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 9 Eigenrisicotermijn voor Rubriek B

De eigenrisicotermijn 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 eigenrisicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.

Artikel 10 Vergoeding van de kosten van re-integratie

De gemaakte kosten verbonden aan re-integratie 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 re-integratiekosten 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.

Als er geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid is, is er ook geen recht op vergoeding van de kosten van re-integratie.

Artikel 11 Vaststelling van de uitkering

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door Generali 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 Generali 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. 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.
3. Indien op het moment dat eraanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering blijkt dat de verzekerde jaarrente de in lid 4 omschreven maximale dekking overschrijdt, heeft Generali 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 Generali 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 Generali de verzekerde jaarrente niet wijzigen.
4. 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 Generali 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 Generali 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: 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 samenwoonde 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 Generali 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 24 lid 2 sub c of artikel 26 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 Geclassificeerde 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 eigenrisicotermijn 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 Generali 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 Generali 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 eigenrisicotermijn of, indien deze termijn langer is dan 6 weken, binnen 6 weken, aan Generali mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde aangifteformulier;
 - c. zich desgevraagd op kosten van Generali door een door Generali 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 Generali aangewezen ziekenhuis of andere medische instelling;
 - d. alle door Generali nodig geoordeelde gegevens (waaronder inkomensgegevens) te verstrekken of te doen verstrekken aan Generali 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. Generali 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 Generali;
 - i. Generali 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 Generali 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 Generali op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden;
 - d. hetzij direct, hetzij indirect door molest zoals genoemd in de Algemene Voorwaarden.
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 Premiebetaling

1. De verzekeringnemer dient de premie en de kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de 30ste dag nadat deze verschuldigd zijn.
2. In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden ten aanzien van het betalen van de verschuldigde premie en de gevolgen van het niet of niet tijdig betalen van die premie geldt dat indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, geen dekking wordt verleend voor gevallen van arbeidsongeschiktheid ontstaan vanaf de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode. De opschorting van de dekking is van kracht vanaf het moment dat Generali de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen en betaling is uitgebleven. De dekking wordt weer van kracht voor gevallen van arbeidsongeschiktheid, die zijn ontstaan op de dag volgende op de dag waarop de verschuldigde premie en kosten door Generali zijn ontvangen. Verzekerden die tijdens de opschorting arbeidsongeschikt zijn geworden, zullen na ontvangst van de premie en kosten, opnieuw in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van tenminste 4 weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden.
3. Uitsluitend bij tussentijdse opzegging van deze verzekeringsovereenkomst door Generali of bij fusie of overname van het bedrijf van verzekeringnemer, wordt de premie van het lopende jaar naar billijkheid verminderd.
4. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door Generali worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
5. Generali heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, indien de in lid 1 genoemde termijn is verstreken.

Artikel 21 Vrijstelling van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekeringnemer 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 22 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 Generali 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 23 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de aan het beroep verbonden werkzaamheden

1. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht Generali 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 Generali erkende arbeidsongeschiktheid, heeft Generali 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 het op het polisblad vermelde beroep weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode zijn, op het polisblad vermelde, beroep niet opnieuw uitoefent, heeft Generali 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 Generali of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzanding inhoudt.

Indien dit het geval is heeft Generali 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 verandering van de aard en de omvang van de daaraan verbonden werkzaamheden, beoordeelt Generali, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzanding inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzanding blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzanding 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 risicoverzanding is verschuldigd.Indien een niet tijdig gemelde risicoverzanding naar het oordeel van Generali van dien aard is, dat de verzekering niet kon worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 24 Verplichtingen bij andere risicowijziging(en)

1. Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering Generali 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 Generali onmiddellijk kennis te geven, wanneer:
 - a. verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerde 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 verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerde is. In ieder geval is in het kader van deze verzekering geen verzekerbaar 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 Generali desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.In de hier genoemde gevallen heeft Generali 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 25 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 26 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 Generali te bepalen tijdstip, ingeval verzekeringnemer de verschuldigde premie en kosten niet heeft voldaan uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd is geworden.

Artikel 27 Onopzegbaarheid

Behoudens de in deze Bijzondere Voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van Generali.