



POLISVOORWAARDEN AANVULLENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING

Model 94-04

INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

- Artikel 1 Definities
- Artikel 2 Afkortingen

HOOFDSTUK 2 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

- Artikel 3 Doel van de verzekering
- Artikel 4 Grondslag van de verzekering
- Artikel 5 Arbeidsongeschiktheid
- Artikel 6 Bepaling verzekerde rente en premie
- Artikel 7 Aanpassing bovenwettelijke rente
- Artikel 8 Uitkeringen
- Artikel 9 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering
- Artikel 10 Uitsluitingen

HOOFDSTUK 3 SCHADE, SCHADEREGELING EN UITKERINGEN

- Artikel 11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 12 Vaststelling van de uitkering
- Artikel 13 Omvang van de uitkering
- Artikel 14 Betaling van de uitkering
- Artikel 15 Vervaltermijn
- Artikel 16 Einde van de uitkering

HOOFDSTUK 4 PREMIE

- Artikel 17 Premie-wanbetaling
- Artikel 18 Terugbetaling van premie
- Artikel 19 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

HOOFDSTUK 5 WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

- Artikel 20 Wijziging van premie en/of voorwaarden

HOOFDSTUK 6 WIJZIGING VAN HET RISICO

- Artikel 21 Verplichtingen bij wijziging van het beroep
of van de daaraan verbonden werkzaamheden
- Artikel 22 Verplichtingen bij andere wijzigingen

HOOFDSTUK 7 EINDE VAN DE VERZEKERING

- Artikel 23 Einde van de verzekering

HOOFDSTUK 8 SLOTBEPALING

- Artikel 24 Toepasselijkheid van de polisvoorwaarden

HOOFDSTUK 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 1 DEFINITIES

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a. Verzekerde: degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.
- b. Jaarinkomen: het laatst bekende inkomen van de verzekerde uit een dienstbetrekking respectievelijk hetgeen hij zou hebben gekregen indien en voorzover er van een dienstbetrekking sprake is.
Onder inkomen wordt verstaan: het op jaarbasis te ontvangen salaris inclusief vakantietoeslag en de geregeld verstrekte uitkeringen zoals gratificaties en vaste tantièmes. Bij een jaarlijks sterk wisselend loon wordt uitgegaan van een gemiddeld loon over de afgelopen 3 kalenderjaren.
- c. Loondervingsuitkering WAO: de WAO-uitkering waarvan de maximale duur afhankelijk is van de leeftijd, zoals omschreven in artikel 21a WAO.
- d. Vervolgutkering WAO: de WAO-uitkering die bij voortdurende arbeidsongeschiktheid volgt op de loondervingsuitkering WAO, zoals omschreven in artikel 21b WAO.
- e. WAO-aanvullingsrente: de arbeidsongeschiktheidsrente als aanvulling op de vervolgutkering WAO. De omvang van de WAO-aanvullingsrente is omschreven op het polisblad onder rubriek C.
- f. Bovenwettelijke rente: de arbeidsongeschiktheidsrente met betrekking tot dat deel van het jaarinkomen dat de WAO-loongrens overschrijdt en/of het meerdere bedraagt van het maximale WAO-uitkeringspercentage. De omvang van de bovenwettelijke rente is omschreven op het polisblad onder rubriek D.

ARTIKEL 2 AFKORTINGEN

- a. ZW : de Ziektewet.
- b. WAO: de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

HOOFDSTUK 2 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

ARTIKEL 3 DOEL VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering heeft ten doel ingeval van arbeidsongeschiktheid zoals omschreven in artikel 5 van deze polisvoorwaarden, een periodieke uitkering te verlenen:

- ten aanzien van de WAO-aanvullingsrente als aanvulling op de vervolgutkering WAO;
- ten aanzien van de bovenwettelijke rente als aanvulling op de loondervings- en/of vervolgutkering WAO, respectievelijk voorzover de WAO-(dag-)loongrens wordt overschreden, zodra de verzekerde een uitkering uit hoofde van de WAO ontvangt.

ARTIKEL 4 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken.

Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.



ARTIKEL 5 ARBEIDSONGESCHIKTHEID

- a. Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen. (Conform artikel 18 lid 1. van de WAO).
- b. Bij erkenning van aanspraken op een uitkering van de verzekerde rente wordt ter bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid, de toekenningsbeslissing van de desbetreffende bedrijfsvereniging ingevolge de uitkering krachtens de ZW en/of WAO gevolgd.
- c. Indien op het polisblad vermeld staat dat de mate van arbeidsongeschiktheid door de maatschappij wordt vastgesteld, dan dient verzekerde voor ten minste 15% ongeschikt te zijn tot het verrichten van alle algemeen geaccepteerde arbeid, waartoe iemand met zijn krachten en bekwaamheden in staat is.
Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met de verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

ARTIKEL 6 BEPALING VERZEKERDE RENTE EN PREMIE

Bij het aangaan van de verzekering wordt de hoogte van de verzekerde rente bepaald op basis van de leeftijd en het jaarinkomen van de verzekerde en de relevante wettelijke bedragen die voor het desbetreffende kalenderjaar van toepassing zijn.

Jaarlijks wordt per 1 april de hoogte van de verzekerde rente en de premie opnieuw vastgesteld op basis van de leeftijd van de verzekerde op voornoemde datum, het jaarinkomen per 1 januari en de relevante wettelijke bepalingen die dan van toepassing zijn. De verzekerde is verplicht jaarlijks voor 15 februari een schriftelijke opgave te verstrekken van zijn inkomensgegevens per 1 januari van dat jaar.

Indien de verzekerde geen opgave verstrekt, zal de maatschappij uitgaan van ongewijzigd inkomen, respectievelijk het feitelijke inkomen indien dit lager is.

Een wijziging gedurende het verzekeringsjaar van de leeftijd en/of het jaarinkomen – indien opgegeven als hiervoor omschreven – van de verzekerde leidt niet tot een tussentijdse verrekening van de premie ten aanzien van de aanvullingsrente.

ARTIKEL 7 AANPASSING BOVENWETTELIJKE RENTE

De bovenwettelijke rente kan jaarlijks per 1 april zonder overlegging van gezondheidswaarborgen worden aangepast aan het gestegen inkomen van de verzekerde.

De uit de inkomensstijging voortvloeiende verhoging van de verzekerde bovenwettelijke rente mag niet meer bedragen dan 20% met een maximum van f5.000,- per jaar.

Het bepaalde in dit artikel is alleen van toepassing indien de verzekerde op het moment van de verhoging van de verzekerde rente volledig arbeidsgeschikt is en deze verzekering zonder persoonlijke uitsluiting en/of premietoeslag op grond van medisch advies werd geaccepteerd.

Indien van de mogelijkheid tot aanpassing van de bovenwettelijke rente twee jaar achtereen geen gebruik is gemaakt, vervalt het recht zoals in dit artikel omschreven. In dat geval vindt normale medische beoordeling op de verhoging plaats.

ARTIKEL 8 UITKERINGEN

a. Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 5 van deze polisvoorwaarden, voorziet deze verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid indien en zodra de verzekerde:

- ten aanzien van de WAO-aanvullingsrente recht kan doen gelden op de vervolguitkering WAO;
- ten aanzien van de bovenwettelijke rente een uitkering uit hoofde van de WAO ontvangt.

b. Indien op het polisblad vermeld staat dat de mate van arbeidsongeschiktheid door de maatschappij wordt vastgesteld, dan gaat de uitkering eerst in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest, waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan een maand, worden samengeteld. Deze wachttijd wordt beschouwd als de wachttijd voor dat de verzekerde een uitkering uit hoofde van de WAO heeft ontvangen.

c. Indien uit het polisblad blijkt dat indexering is overeengekomen, zal de verzekerde rente, zodra de verzekerde een uitkering uit hoofde van de WAO ontvangt, op de eerste april volgend op de ingangsdatum van de WAO-uitkering en vervolgens ieder jaar op 1 april samengesteld stijgen volgens de op het polisblad vermelde regeling.

d. De met goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan revalidatie en her- of omscholing, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

ARTIKEL 9 RECHT OP UITKERING NA BEEINDIGING VAN DE VERZEKERING

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan wegens de in artikel 3 van de algemene verzekeringsbepalingen en artikel 23 van deze polisvoorwaarden genoemde redenen wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

a. onder de ZW en de WAO worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk voor de datum van de beëindiging luiden;

b. een verhoging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen indien en voorzover deze rechtstreeks voortvloeit uit de op het moment van de beëindiging van de verzekering bestaande - oorzaken van - arbeidsongeschiktheid.

ARTIKEL 10 UITSLUITINGEN

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Indien de mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald volgens artikel 5c, wordt bovendien geen uitkering gedaan voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

a. door een ongeval de verzekerde overkomen terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel 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 door de verzekerde;

b. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op en volgens medisch voorschrift, dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;

c. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven.

HOOFDSTUK 3 SCHADE, SCHADEREGELING EN UITKERING

ARTIKEL 11 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- b. binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane en dan nog bestaande arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- 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 aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- d. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens, waaronder de uitkeringsbescheiden van de WAO en de daartoe behorende documenten, terstond te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de behandelende artsen, het uitvoeringsorgaan van de WAO en de daartoe behorende adviserende en administrerende instanties te machtigen; voorts 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 te verstrekken of een verkeerde voorstelling van zaken te geven aan de maatschappij en/of haar deskundigen;
- e. 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 verichten van andere arbeid;
- f. de maatschappij schriftelijk te informeren over wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage van de uitkering uit hoofde van de WAO, onder overlegging van de uitkeringsbescheiden van de WAO en de daartoe behorende documenten. Deze schriftelijke melding dient binnen 30 dagen na de bedoelde wijziging plaats te vinden en dient ook te geschieden indien verzekerde beroep aantekent tegen de wijziging van de WAO-uitkering;
- g. tijdig vooraf overleg te plegen met de maatschappij in geval van vertrek naar het buitenland voor een periode langer dan twee maanden.

De verzekeringnemer is gehouden de onder b, d, e, f en g genoemde verplichtingen, voorzover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

ARTIKEL 12 VASTSTELLING VAN DE UITKERING

- a. De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarin deze geldt, worden door de maatschappij vastgesteld aan de hand van door verzekerde verstrekte dan wel door de maatschappij verkregen uitkeringsbescheiden WAO en/of de daartoe behorende documenten.
- b. Indien op het polisblad vermeld staat dat de mate van arbeidsongeschiktheid door de maatschappij wordt vastgesteld, dan gebeurt dit met behulp 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 de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen na ontvangst van deze mededeling zijn bezwaren schriftelijk aan de maatschappij kenbaar maakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.

De verzekeringnemer kan indien het geschilpunt van uitsluitend geneeskundige aard is, binnen de genoemde termijn van 30 dagen, kiezen voor het in beroep gaan bij de in onderling overleg te benoemen geneeskundige scheidsrechter, zulks met uitsluiting van de gewone rechter. Hij wendt zich daartoe schriftelijk tot deze scheidsrechter met het verzoek het geneeskundige geschilpunt bindend te beslissen.

De scheidsrechter roept degene, wier aanspraken op uitkering het beroep betreft, op en stelt een geneeskundig onderzoek in. Hij doet overigens al datgene, wat hem raadzaam voorkomt om het geschilpunt tot klaarheid te brengen. De scheidsrechter beslist als goede man naar billijkheid en deelt zijn uitspraak schriftelijk aan ieder der geschilhebbende partijen bindend mede. Partijen dragen ieder de helft van de kosten voortvloeiende uit de inschakeling van de scheidsrechter met dien verstande dat de maatschappij alsnog alle kosten voor haar rekening neemt, indien de verzekerde met betrekking tot het geschilpunt volledig in het gelijk wordt gesteld door de geneeskundig scheidsrechter.

ARTIKEL 13 OMVANG VAN DE UITKERING

Met inachtneming van het elders in deze polis bepaalde bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

15 tot 25%	: 20 % van de verzekerde rente;
25 tot 35%	: 30 % van de verzekerde rente;
35 tot 45%	: 40 % van de verzekerde rente;
45 tot 55%	: 50 % van de verzekerde rente;
55 tot 65%	: 60 % van de verzekerde rente;
65 tot 80%	: 72,5% van de verzekerde rente;
80 tot 100%	: 100 % van de verzekerde rente.

Indien de mate van arbeidsongeschiktheid conform artikel 5b, 9b en/of 12a van deze polisvoorwaarden wordt vastgesteld geldt, dat zolang de verzekerde recht heeft op uitbetaling van zijn uitkering uit hoofde van de WAO of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte daarvan, de maatschappij de WAO-aanvullings- en/of bovenwettelijke rente in gelijke mate zal uitbetalen.

ARTIKEL 14 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 rente bedraagt; bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een deel daarvan overeenkomstig de uitkeringspercentages genoemd in artikel 13. De berekening van de door de maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. Uitbetaling zal zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaatsvinden. Indien de betaling aan de verzekerde zelf wordt verricht, zal de over de uitkering verschuldigde wettelijke belastingen en heffingen hierop in mindering worden gebracht.

ARTIKEL 15 VERVALTERMIJN

Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de maatschappij terzake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van één jaar nadat de maatschappij haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt.

ARTIKEL 16 EINDE VAN DE UITKERING

De uitkering eindigt:

- op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden;
 - zodra verzekerde geen uitkering uit hoofde van de WAO meer ontvangt, of volgens artikel 5c minder dan 15% arbeidsongeschikt is geworden;
 - per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
 - in geval van overlijden van verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden.
- Indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;



e. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 9 bepaalde;

f. voor zover de bepalingen van artikel 11 van toepassing zijn op een lopende uitkering, indien verzekerde een verplichting als omschreven in genoemde bepalingen niet nakomt.

Voor zover deze bepalingen van toepassing zijn op nog in te gane uitkeringen, vervalt elk recht op uitkering indien verzekerde de betreffende verplichtingen niet nakomt.

Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

HOOFDSTUK 4 PREMIE

ARTIKEL 17 PREMIE-WANBETALING

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie en de kosten, kan de maatschappij hem schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat, bij niet-voldoening binnen de gestelde termijn, de dekking geschorst wordt voor arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat na verloop van 30 dagen na de datum van aanmaning. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen. Indien de maatschappij maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen en aanvaard.

ARTIKEL 18 TERUGBETALING VAN PREMIE

Indien sprake is van tussentijdse beëindiging op grond van de artikelen 20, 21, 22 of 23 lid b of d, wordt de lopende premie naar evenredigheid verminderd.

ARTIKEL 19 PREMIEVRIJSTELLING IN VERBAND MET ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Zodra de verzekerde een uitkering ontvangt uit hoofde van de WAO wordt premievrijstelling verleend evenredig aan het uitkeringspercentage, vastgesteld volgens het in artikel 5 van deze polisvoorwaarden verzekerde arbeidsongeschiktheids criterium en de in artikel 13 vermelde uitkeringstabel. Ingeval het uitkeringspercentage zich wijzigt tijdens de periode van premievrijstelling, verleent de maatschappij een aanvullende premievrijstelling, dan wel brengt zij een deel van de premie als-nog in rekening, welke premie uiterlijk de 30ste dag nadat deze verschuldigd wordt, voldaan dient te worden.

HOOFDSTUK 5 WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 20 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

a. De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval vervalt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd. De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;

-
- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan aan de premie is gekoppeld;
 - de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing zoals bedoeld in artikel 6.

b. De maatschappij heeft het recht de premie en voorwaarden te herzien indien de WAO en/of andere sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt.

Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen.

HOOFDSTUK 6 WIJZIGING VAN HET RISICO

ARTIKEL 21 VERPLICHTINGEN BIJ WIJZIGING VAN HET BEROEP OF VAN DE DAARAAN VERBONDEN WERKZAAMHEDEN

a. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, dan wel wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan.

Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen.

Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, waaronder ook een wezenlijke toe- of afname van de gewerkte uren wordt verstaan, zal de maatschappij beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt.

Indien dit het geval is heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde rente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.

Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen een maand na kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

b. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de maatschappij wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt.

Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaren 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 deze verzekering betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

ARTIKEL 22 VERPLICHTINGEN BIJ ANDERE WIJZIGINGEN

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer:

- a. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering niet langer verplicht verzekerd is ingevolge de ZW, de WAO of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
- b. de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- c. het bedrijf waar verzekerde in loondienst is, failliet is verklaard;



d. de verzekeringnemer geen verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerd is;

e. de verzekerde als werknemer verplicht is deel te nemen aan een collectieve regeling van zijn werkgever, waarvoor deze verzekering eveneens dekking biedt. In dat geval heeft de verzekerde het recht deze verzekering te beëindigen. Premierestitutie wordt verleend vanaf de datum dat verzekerde onder de collectieve regeling verzekerd is.

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

De maatschappij heeft het recht in genoemde gevallen andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde rente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

HOOFDSTUK 7 EINDE VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 23 EINDE VAN DE VERZEKERING

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

a. zodra de overeengekomen eindleef tijd is bereikt;

b. zodra de verzekerde niet meer onder de bepalingen van de ZW/WAO valt, in welk geval de maatschappij desgevraagd zal onderzoeken of en zo ja op welke condities een vervangende dekking mogelijk is;

c. ten aanzien van de WAO-aanvullingsrente, indien de verzekerde bij het bereiken van de 58 jarige leeftijd niet arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekering en de overeengekomen eindleef tijd nog niet was bereikt;

d. bij het verbreken van het dienstverband/lidmaatschap van de onderneming of vereniging als vermeld op het polisblad, respectievelijk van de daaraan gelieerde organisaties:

- beëindiging van de dekking geschiedt onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met inachtnaam van het bepaalde in artikel 9;
- de verzekerde kan de verzekering op individuele basis voortzetten zonder medische selectie tegen de dan geldende premie en voorwaarden.

e. ingeval de collectiviteitsovereenkomst met de onderneming of vereniging als vermeld op het polisblad, respectievelijk van de daaraan gelieerde organisaties, wordt beëindigd op initiatief van deze collectief contractant of als gevolg van het door hem niet voldoen aan de bepalingen van de collectiviteitsovereenkomst:

- beëindiging van de dekking geschiedt onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met inachtnaam van het bepaalde in artikel 9;
- de verzekerde kan de verzekering na medische selectie op individuele basis voortzetten tegen de dan geldende premie en voorwaarden.

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

HOOFDSTUK 8 SLOTBEPALING

ARTIKEL 24 TOEPASSELIJKHEID VAN DE POLISVOORWAARDEN

De algemene verzekeringsbepalingen maken deel uit van en vormen een onverbrekelijk geheel met de polisvoorwaarden van de verzekering. Daarnaast kunnen op deze verzekering bepalingen van een collectiviteitsovereenkomst van toepassing zijn.

Daar waar in deze polisvoorwaarden wordt afgeweken van de algemene verzekeringsbepalingen en/of de collectiviteitsovereenkomst is de tekst van deze polisvoorwaarden bindend.