

Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV-W)

Deze arbeidsongeschiktheidsverzekering is gebaseerd op de bepalingen van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) zoals die van toepassing was op 31 juli 2004. We noemen deze verzekering op het polisblad de WAZ dekking.

De verzekering voldoet aan de kenmerken van een schadeverzekering.

Lees de voorwaarden en het polisblad goed door

In deze voorwaarden leest u wat verzekerd is en wat niet en hoe wij de uitkering vaststellen. In onze Algemene voorwaarden Inkomen staan de afspraken die gelden voor al onze inkomensverzekeringen. Zoals uw verplichtingen bij schade, het tijdig doorgeven van wijzigingen, premiebetaling en de klachten- en geschillenregeling. Lees beide voorwaarden en uw polisblad goed door. Dan weet u wat u van ons kunt verwachten en wat wij van u verwachten.

De inhoudsopgave ziet u op de volgende pagina.

Heeft u een vraag of wilt u een beroep doen op uw verzekering?

Neem dan zo snel mogelijk contact op met uw accountmanager of adviseur.

In deze voorwaarden

1	Wat is verzekerd?	3
1.a	Wie is verzekerd?	3
1.b	Wat is verzekerd?	3
1.c	Voor welk bedrag bent u verzekerd?	3
1.d	Wanneer bent u verzekerd?	4
2	Hoe bent u verzekerd?	5
2.a	Waarvoor bent u verzekerd?	5
2.b	Wat is niet verzekerd?	5
2.c	Vergoeding van kosten	6
2.d	Bepakt verzekerd, omdat een andere verzekering of voorziening ook geldt	6
3	Hoe bepalen wij de uitkering?	6
3.a	Hoe stellen wij de uitkering vast?	6
3.b	Wij betalen zo snel mogelijk	8
3.c	Voor de vaststelling van de uitkering geldt een aantal regels	8
4	Wat moet u nog meer weten?	9
4.a	Uw verzekering en de voorwaarden	9
4.b	Hoe bepalen wij de premie?	9
4.c	Geef risicowijzigingen direct door	9

1 Wat is verzekerd?

1.a Wie is verzekerd?

Verzekerd is de persoon die op het polisblad genoemd staat als verzekerde. De verzekeringnemer is degene die de verzekering heeft afgesloten en die we zo noemen op het polisblad. Ook in deze voorwaarden is dit 'de verzekeringnemer'. In deze voorwaarden noemen wij de verzekerde 'u'.

De verzekeraar is N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij. We noemen Bovemij 'we' of 'wij'.

1.b Wat is verzekerd?

Verzekerd is:

- een uitkering als u langer dan 52 weken arbeidsongeschikt bent en u daardoor inkomensverlies heeft.
- ondersteuning bij re-integratie. Wij staan u bij in het verminderen van uw arbeidsongeschiktheid en het terugkeren in het arbeidsproces.

Met arbeidsongeschiktheid bedoelen wij dat 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 op basis van medisch onderzoek. En de stoornissen moeten algemeen erkend zijn door de medische wetenschap. Met stoornissen bedoelen wij niet gebreken, 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.

Arbeitsongeschikt voor uw beroep of voor passende arbeid

U kunt verzekerd zijn voor arbeidsongeschiktheid voor uw beroep of voor passende arbeid. Dit staat op uw polisblad.

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 passende arbeid bedoelen wij de werkzaamheden die u nog kunt uitvoeren, uitgaande van uw krachten, bekwaamheden, opleiding en vroegere werkzaamheden. Zo bepalen wij welke werkzaamheden wij van u kunnen verlangen. Daarbij houden we geen rekening met de eventuele verminderde mogelijkheid tot het vinden van passend werk.

Bent u verzekerd voor beroepsarbeidsongeschiktheid? En heeft u binnen 3 jaar nadat u arbeidsongeschikt werd uw beroep of bedrijf beëindigd? Of uw (aandeel in het) bedrijf verkocht? Dan bent u vanaf de datum van beëindiging of verkoop voor de WAZ dekking alleen nog verzekerd voor arbeidsongeschiktheid op basis van passende arbeid. Tenzij wij vooraf met u anders overeenkomen.

1.c Voor welk bedrag bent u verzekerd?

Op uw polisblad staat het verzekerde bedrag voor de WAZ dekking.

Het verzekerde bedrag is maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de 3 kalenderjaren die voorafgaan aan het jaar waarin u arbeidsongeschikt werd.

Op het moment dat u aanspraak maakt op een uitkering kijken wij of die uitkering wel of niet hoger is dan dit maximum. Is de uitkering hoger dan die 80%? Dan mogen wij die verlagen tot het maximale bedrag dat hoort bij die 80%. Er is dan geen recht op terugbetaling van premie.

Uw inkomen

Met inkomen bedoelen wij voor de 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 (volgens Wet inkomstenbelasting 2001). 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 (volgens Wet inkomstenbelasting 2001) 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.

Indexering van het verzekerd bedrag

Het verzekerd bedrag verhogen we jaarlijks op 1 januari met het percentage dat op uw polisblad staat voor indexering.

1.d Wanneer bent u verzekerd?

U bent verzekerd vanaf de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de verzekering. Deze periode noemen wij de looptijd. De arbeidsongeschiktheid moet ontstaan op een tijdstip binnen de looptijd van de verzekering.

De verzekering beëindigen

De verzekering eindigt:

- op de datum van overlijden van de verzekerde. Een ingegane uitkering betalen wij tot en met de laatste dag van de tweede maand die volgt op de maand waarin de verzekerde 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. Dan geldt hoofdstuk 3 a 'Hoe stellen wij de uitkering vast?'.

De verzekeringnemer en wij kunnen de verzekering beëindigen.

In de Algemene voorwaarden Inkomen staat hoe en wanneer de verzekeringnemer de verzekering kan beëindigen.

Wij mogen de verzekering alleen beëindigen:

- per direct bij opzet van u of een verzekerde om ons te misleiden of bij fraude. Hoe wij omgaan met fraude leest u in de Algemene voorwaarden Inkomen.
- per direct als u de verplichtingen uit deze voorwaarden niet nakomt.
- aan het begin van een nieuw verzekeringsjaar dat volgt op een heel verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen. Wij moeten de opzegging doen binnen 1 kalendermaand na het verstrijken van het laatstgenoemde verzekeringsjaar. Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.
- als verzekeringnemer de premie die op de eerste premievervaldag verschuldigd is, niet op tijd heeft betaald of weigert te betalen. De verzekering eindigt bij weigering om te betalen, op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De verzekering eindigt bij niet op tijd betalen, 2 kalendermaanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- als verzekeringnemer de vervolgpremie niet op tijd betaalt of weigert te betalen. En wij verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag zonder resultaat hebben aangemaand de vervolgpremie te betalen. De verzekering eindigt bij weigering om te betalen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De verzekering eindigt bij niet op tijd betalen 2 kalendermaanden na de datum van de dagtekening van de opzeggingsbrief.

- binnen 2 kalendermaanden nadat wij hebben ontdekt dat u en/of verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet bent nagekomen. Of u daarbij de opzet had om ons te misleiden. Of wij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- per direct nadat verzekeringnemer failliet is of surseance van betaling is verleend. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- per direct bij verkoop van uw bedrijf, beëindiging van de bedrijfsactiviteiten of als u geen personeel meer in dienst heeft.
- op de datum van opzegging door ons op grond van bepalingen in deze voorwaarden, namelijk:
 - als uw uitkering stopt na beroeps- of bedrijfsbeëindiging en uw arbeidsongeschiktheid niet de hoofdoorzaak is van de beëindiging, zie hoofdstuk 3.a 'Hoe stellen wij de uitkering vast'.
 - bij een risicowijziging, zie hoofdstuk 4.d 'Geef risicowijzigingen direct door'.

Behalve bovengenoemde situaties mogen wij deze verzekering niet opzeggen.

2 Hoe bent u verzekerd?

2.a Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd voor een uitkering als u langer dan 52 weken arbeidsongeschikt bent.

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 kunt door deze stoornissen uw werkzaamheden (gedeeltelijk) niet verrichten.

Eigenrisicoperiode

De eigenrisicoperiode van 52 weken 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 arbeidsongeschikt en wordt u opnieuw arbeidsongeschikt? Dan passen wij de eigenrisicoperiode niet opnieuw toe.

Uitkering volgens WAZ dekking

De uitkering van de WAZ dekking begint 52 weken na het moment dat u arbeidsongeschikt werd. Als u deze gehele periode arbeidsongeschikt was. Of als u tussentijds minder dan 28 dagen arbeidsongeschikt was.

De uitkering eindigt op:

- de einddatum van de verzekering.
- de dag dat u volgens deze verzekering geen recht meer heeft op een uitkering.

Het kan dat de mate van uw arbeidsongeschiktheid wijzigt. In dat geval stellen wij uw arbeidsongeschiktheidspercentage opnieuw vast.

2.b Wat is niet verzekerd?

Niet verzekerd is arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- klachten of aandoeningen van psychische aard.
- opzet of grove schuld van u. Of van iemand die belang heeft bij deze verzekering.
- bovenmatig gebruik van alcohol.
- een ongeval op het moment dat uw bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is, of uw ademalcoholgehalte 350 microgram µg/l of hoger is. Of als wij informatie hebben over de toedracht van het ongeval waaruit in redelijkheid blijkt dat het ongeval een gevolg is van overmatig alcoholgebruik.

- 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.
- 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 en deltavliegen
 - diepzeeduiken.Een sport is gevaarlijk als deze naar maatschappelijke normen gevaarlijk wordt gevonden.

U heeft geen recht op een uitkering gedurende de periode dat u gedetineerd bent. Dit geldt in ieder geval tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling van de regering (tbs) en overal in de wereld.

2.c Vergoeding van kosten

Wij vergoeden kosten 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:

- **Re-integratie**
De gemaakte kosten voor re-integratie die niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling.
- **Revalidatie**
De gemaakte kosten voor revalidatie die niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling.
- **Her- of omscholing**
De gemaakte kosten voor her- of omscholing bedoeld voor (gedeeltelijk) herstel van het arbeidsvermogen.
- **Arbeidsdeskundige hulp**
De gemaakte kosten voor arbeidsdeskundige hulp, begeleiding en advies.
- **Preventie**
De gemaakte kosten voor preventieve maatregelen en voorzieningen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

2.d Beperkt verzekerd, omdat een andere verzekering of voorziening ook geldt

Het kan gebeuren dat u bij arbeidsongeschiktheid ook recht heeft op een uitkering of vergoeding van een andere verzekering of voorziening. In dat geval tellen wij de bedragen van alle uitkeringen, vergoedingen en voorzieningen per kalenderjaar bij elkaar op.

Daarna toetsen wij of het bedrag van deze optelsom hoger is dan 80% van uw gemiddelde inkomen over de 3 kalenderjaren die voorafgaan aan het jaar waarin u arbeidsongeschiktheid werd.

Is dat bedrag hoger? Dan verlagen wij onze uitkering zodanig dat het bedrag van de optelsom maximaal die 80% is.

3 Hoe bepalen wij de uitkering?

3.a 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 verzekeringnemer en van medische en andere deskundigen. Zodra wij deze hebben vastgesteld, informeren wij u daar zo spoedig mogelijk over.

De mate van arbeidsongeschiktheid wordt ook bepaald door uw inkomensverlies. Met inkomensverlies bedoelen wij het verschil tussen uw inkomen en uw gemiddelde inkomen in de 3 kalenderjaren voorafgaand aan uw arbeidsongeschiktheid.

Bij het vaststellen van het arbeidsongeschiktheidspercentage hanteren wij als uitgangspunt een werkweek van maximaal 64 uur. Dit houdt in dat het werkelijk aantal uren wordt vervangen door het maximum aantal uren.

Voorbeeld: u werkt 70 uur per week en door arbeidsongeschiktheid kunt u nog 30 uur per week uw werkzaamheden uitvoeren. We vervangen het werkelijk aantal uren van 70 door 64. Van deze uren werkt u 34 uur niet. Vervolgens delen we de niet-gewerkte uren van 34 door het maximum aantal uren van 64. In dit voorbeeld betekent dit dat u voor 53% arbeidsongeschikt wordt verklaard en een uitkering krijgt van 50% van het verzekerde bedrag.

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.

Mate van arbeidsongeschiktheid	Uitkering voor WAZ dekking
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

Voor de hoogte van uw uitkering kijken wij of het verzekerd bedrag niet hoger is dan 80% van uw gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren. Soms verlagen wij uw uitkering. Lees hier meer over in hoofdstuk 1.c 'Voor welk bedrag bent u verzekerd?'.

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

Indexering van de uitkering

Elk jaar op 1 januari verhogen wij de uitkering met het percentage dat op uw polisblad staat. Dit noemen wij indexeren.

De uitkering na beroeps- of bedrijfsbeëindiging

Na beroeps- of bedrijfsbeëindiging kunnen er voor uw uitkering 2 situaties ontstaan.

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

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

Bij beëindiging van uw uitkering, beëindigen wij ook uw verzekering.

3.b Wij betalen zo snel mogelijk

Wij stellen vast op welk bedrag u recht heeft. Daarna betalen wij zo snel mogelijk.

Wij betalen per maand achteraf over de dagen waarop u recht heeft op een uitkering. Wij betalen aan de verzekeringnemer. Tenzij wij met de verzekeringnemer hebben afgesproken aan iemand anders te betalen.

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 wettelijke rente en incassokosten betalen.

3.c Voor de vaststelling van de uitkering geldt een aantal regels

Naast de verplichtingen die in de Algemene voorwaarden Inkomen staan, gelden voor deze verzekering ook de volgende verplichtingen.

Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

U bent het volgende verplicht in het geval van arbeidsongeschiktheid:

- ons zo spoedig mogelijk informeren over uw arbeidsongeschiktheid, uiterlijk binnen 28 dagen. Doet u dit niet en zijn daardoor onze belangen geschaad, dan verlengen wij uw eigenrisicoperiode met het aantal dagen dat u deze periode overschrijdt.
- als wij daarom vragen, een opgave doen van alle inkomensgegevens die wij voor de claimbeoordeling nodig hebben, waaronder de aangiften inkomstenbelasting en de jaarrekeningen van uw bedrijf inclusief de verlies- en winstrekening met de toelichting daarop vanaf de 3 volledige kalenderjaren die voorafgaan aan die van het jaar waarin de eerste dag van arbeidsongeschiktheid was.
- geen ander beroep - dan het beroep dat op het polisblad staat - uitoefenen waaruit u inkomen krijgt. Tenzij u daarvoor onze schriftelijke toestemming heeft.
- als u verzekerd bent voor arbeidsongeschiktheid op basis van uw beroep, moet u alle medewerking verlenen bij aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden. En ook taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf, die wij van u kunnen verlangen om herstel en vermindering van uw arbeidsongeschiktheid te bevorderen. Als u deze verplichting niet nakomt, mogen wij uw arbeidsongeschiktheid vaststellen op basis van passende arbeid.
- als u verzekerd bent voor arbeidsongeschiktheid op basis van passende arbeid, moet u alle medewerking verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om uw arbeidsongeschiktheid te verminderen en terug te keren in het arbeidsproces.
- als wij dat vragen, u zich te laten onderzoeken door een arts die wij aanwijzen. De kosten daarvoor vergoeden wij.

Let op: als een verplichting niet is nagekomen en onze belangen daardoor zijn of worden geschaad, vervalt het recht op uitkering.

Overdracht van rechten

Het is niet mogelijk het recht op uitkering te belenen, vervreemden, in pand te geven of op andere manier tot voorwerp van zekerheid te maken. Dit geldt ook als u opzettelijk onjuiste informatie geeft, om ons te misleiden.

4 Wat moet u nog meer weten?

4.a Uw verzekering en de voorwaarden

Er gelden meerdere voorwaarden voor uw verzekering, namelijk:

- de Algemene voorwaarden Inkomen.
- deze voorwaarden.
- uw polisblad.
- de clausules die op het polisblad staan.

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

4.b Hoe bepalen wij de premie?

Wij berekenen de premie op basis van het verzekerd bedrag en uw premiepercentage.

Het premiepercentage stellen wij vast op basis van:

- uw leeftijd bij aanvang van de verzekering
- verzekerd eindleeftijd
- beroepsklasse
- sommen- of schadeverzekering
- duur eigenrisicoperiode
- uitkeringsdrempel
- indexatie van verzekerd bedrag en/of uitkering

De premie wordt bij de aanvang van de verzekering vastgesteld.

Wij indexeren het verzekerd bedrag elk jaar met het percentage dat op uw polisblad staat. Als de premie om deze reden hoger wordt, geeft dat geen recht om de verzekering op te zeggen.

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

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Vanaf het moment dat u recht heeft op een uitkering volgens de WAZ dekking, krijgt u vrijstelling voor een percentage van de premie voor deze verzekering. Dit percentage is hetzelfde als het uitkeringspercentage. De premievrijstelling geldt voor toekomstige premies.

Premievrije periode

Vanaf 1 jaar voor het bereiken van de einddatum van de verzekering hoeft u geen premie te betalen. Wanneer u heeft gekozen voor een eigenrisicoperiode van 2 jaar, hoeft u vanaf 2 jaar voor de einddatum van de verzekering geen premie te betalen.

4.c Geef risicowijzigingen direct door

U en de verzekeringnemer zijn verplicht ons zo snel mogelijk – en uiterlijk binnen 30 dagen - schriftelijk te informeren als:

- u uw beroep dat op het polisblad staat, wijzigt. Of als de aan uw beroep verbonden werkzaamheden veranderen.
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 u arbeidsongeschikt bent.
- u voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt.
- u geheel of gedeeltelijk bent gestopt met uw beroep. Tenzij dit het gevolg is van arbeidsongeschiktheid.

- u verplicht verzekerd wordt voor de sociale wetgeving. Of een andere verplichte voorziening die recht geeft op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid.
- aan u, de verzekeringnemer of het bedrijf van een van beiden surseance van betaling of een schuldsaneringsregeling is verleend.
- voor u, de verzekeringnemer of het bedrijf van een van beiden faillissement is aangevraagd.
- de verzekeringnemer geen of minder verzekeraar belang heeft bij wat er verzekerd is. Daar is in ieder geval sprake van als u geen inkomsten heeft uit uw beroep. Tenzij dit het gevolg is van arbeidsongeschiktheid.

Let op:

- zolang er (gedeeltelijke) premievrijstelling bestaat, kan de polis niet worden gewijzigd zonder onze schriftelijke toestemming.
- als u of verzekeringnemer bovenstaande wijzigingen niet doorgeeft en onze belangen daardoor zijn of worden geschaad, vervalt het recht op uitkering.

Bij een risicowijziging mogen wij de verzekering beëindigen of aanpassen

In de hierboven genoemde gevallen, mogen wij de verzekering beëindigen of andere voorwaarden stellen. Zoals een wijziging van de premie of verlaging van het verzekerd bedrag. Wij informeren de verzekeringnemer schriftelijk over onze beslissing.

De verzekeringnemer mag de wijziging schriftelijk weigeren binnen 30 dagen nadat wij hem hebben geïnformeerd. Dan beëindigen wij de verzekering per de datum dat de nieuwe voorwaarden in zouden gaan.