

ALGEMEEN REGLEMENT  
ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-  
VERZEKERINGEN AOV-3

HOOFDSTUK I: BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

**Artikel 1 Definities**

In de verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1. *De maatschappij*  
De verzekeringsmaatschappij waarmee de verzekeringsnemer de verzekeringsovereenkomst heeft afgesloten;
- 1.2. *Verzekeringnemer*  
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten, hetzij voor zichzelf, hetzij ten behoeve van een derde die belang heeft bij de verzekering;
- 1.3. *Verzekerde*  
Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid een uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat;
- 1.4. *Rubriek A*  
De periode gedurende de eerste 365 dagen van de arbeidsongeschiktheid;
- 1.5. *Rubriek B*  
De periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voorzover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van de in artikel 1.4. bedoelde 365 dagen;
- 1.6. *Verzekerde jaarrente*  
Het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld;
- 1.7. *Hoofdvervaldatum*  
De datum waarop - indien er sprake is of zou zijn van jaarpremie of jaaruitering - de volledige jaarpremie vervalt of de volledige jaaruitering wordt verricht;
- 1.8. *Samengestelde klimmende rente*  
De verzekerde jaarrente die, nadat de verzekering één jaar heeft gelopen, per de eerste, daarop volgende hoofdvervaldatum en vervolgens, zolang niet anders met de verzekeringsnemer wordt overeengekomen, telkens na één jaar opnieuw met het overeengekomen percentage van de gedurende het verstreken jaar verzekerde jaarrente wordt verhoogd; deze procentuele verhoging blijft plaats hebben, ook nadat de verzekerde jaarrente geheel of gedeeltelijk tot uitkering komt;
- 1.9. *Enkelvoudig klimmende rente*  
De verzekerde jaarrente die, nadat de verzekering één jaar heeft gelopen, per de eerste, daarop volgende hoofdvervaldatum en vervolgens, zolang niet anders met de verzekeringsnemer wordt overeengekomen, telkens na één jaar opnieuw met het overeengekomen percentage van de bij aanvang verzekerde jaarrente wordt verhoogd; deze procentuele verhoging blijft plaats hebben, ook nadat de verzekerde jaarrente geheel of gedeeltelijk tot uitkering komt;
- 1.10. *Verzekeringsvormen*  
Zoals voor iedere verzekering afzonderlijk nader is aangegeven in de polis, is één van de in dit lid omschreven verzekeringsvormen verzekerd:
  - Standaard-verzekering: een gelijkblijvende premie tot de einddatum van de verzekering.
  - Bepalingen met betrekking tot premie-aanpassingen blijven onverkort gehandhaafd.
  - Combi-verzekering: een jaarlijks, afhankelijk van de actuele leeftijd, stijgende premie tot de vastgestelde om-slagleeftijd. Vanaf deze leeftijd blijft de dan bereikte premie gelijk.

Bepalingen met betrekking tot premie-aanpassingen blijven onverkort gehandhaafd.

HOOFDSTUK II: OMVANG VAN DE DEKKING

**Artikel 2 Strekking van de verzekering**

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.

**Artikel 3 Grondslag van de verzekering**

- 3.1. De door de verzekeringsnemer en 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 daarmede één 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 verzekeringsnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen. De verzekeringsnemer of verzekerde zal zich er daarbij niet op kunnen beroepen, dat de maatschappij niet nadrukkelijk naar de gegevens heeft gevraagd.
- 3.2. Beëindiging van de verzekering op voormelde grond doet alle rechten van verzekerden op schadevergoeding welke tijdens de looptijd van de verzekering mochten zijn ontstaan vervallen, waarbij reeds ten laste van de maatschappij gekomen uitkering van de verzekeringsnemer kunnen worden teruggevorderd.
- 3.3. De verzekeringsnemer heeft aanspraak op teruggave van de door de maatschappij ontvangen premie indien hij bewijst, dat de onvolledige of onjuiste opgave hem niet kan worden toegerekend.
- 3.4. De rechten en verplichtingen van de verzekeringsnemer, de verzekerden en de maatschappij worden bepaald door de statuten van de maatschappij en voorts door de inhoud van de polis en het in deze polis van toepassing verklaarde reglement en clausules. In geval van strijdigheid tussen clausules en enige bepaling van het reglement gaan clausules voor het reglement.
- 3.5. Indien de inhoud van de polis niet in overeenstemming is met hetgeen werd overeengekomen, dient de verzekeringsnemer binnen vier weken na ontvangst van de polis daarvan verbetering te verlangen.

**Artikel 4 Arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering**

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

## OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR RUBRIEK A

### Artikel 5 Arbeidsongeschiktheid voor rubriek A

Gedurende de rubriek A-periode is, onverminderd het in artikel 4 bepaalde, sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op de polis vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

### Artikel 6 Uitkeringen krachtens rubriek A

- 6.1. Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 5, voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen.
- 6.2. Voor de vrouwelijke verzekerde ontstaat recht op uitkering in verband met haar bevalling. Recht op uitkering in verband met bevalling bestaat gedurende zestien weken. Het recht op uitkering in verband met bevalling gaat in op de eerste dag dat de bevalling, blijkens een verklaring van een arts of een verloskundige waarop de vermoedelijke bevallingsdatum wordt aangegeven, binnen acht weken is te verwachten. Het recht op uitkering in verband met bevalling eindigt op de dag, gelegen acht weken na de vermoedelijke bevallingsdatum of op de dag waarop de totale uitkeringsperiode van zestien weken wordt overschreden.
- 6.3. De in artikel 6.1. en 6.2. genoemde termijnen gelden met inachtneming van de overeengekomen eigen-risicotermijn.
- 6.4. Het in artikel 6.2 genoemde recht ontstaat twee jaar na aanvang van de verzekeringsovereenkomst.

### Artikel 7 Eigen risicotermijn voor rubriek A

De eigen-risicotermijn 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-risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.

## OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING VOOR RUBRIEK B

### Artikel 8 Arbeidsongeschiktheid voor rubriek B

Gedurende de rubriek B-periode is, onverminderd het in artikel 4 bepaalde, sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op de polis vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

### Artikel 9 Uitkeringen krachtens rubriek B

- 9.1. Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 8 voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid.
- 9.2. De uitkering gaat pas in zodra de verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.

### Artikel 10 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering voor rubriek B

- 10.1. Indien de verzekering voor rubriek B, hetzij door verzekeringsnemer, hetzij door de maatschappij anders dan wegens de in artikel 31 genoemde redenen, wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid voorzover de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds voor het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval.

- 10.2. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid wordt alleen in aanmerking genomen voorzover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

### Artikel 11 Vergoeding van de kosten van revalidatie in rubriek B

De met voorafgaande goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan revalidatie, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen bovenop de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

### Artikel 12 Vergoeding van kosten van her- of omscholing in rubriek B

De met voorafgaande goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan her- of omscholing, tot doel hebbend het gedeeltelijk herstel van het arbeidsvermogen, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen bovenop de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

## OPTIEREGELINGEN

### Artikel 13 Verhogen jaarrente

De verzekeringsnemer kan eenmaal per jaar gebruik maken van zijn recht de verzekerde jaarrente met maximaal 15% te verhogen met dien verstande dat de verzekerde jaarrente nimmer meer zal bedragen dan 80% van het inkomen. De verzekeringsnemer dient binnen drie maanden voor de hoofdvervaldatum de maatschappij schriftelijk in kennis te stellen dat gebruik zal worden gemaakt van dit recht. Het recht komt te vervallen indien drie achtereenvolgende jaren geen gebruik is gemaakt van het recht.

### Artikel 14 Eindleeftijd en eigen risicotermijn

De verzekeringsnemer heeft het recht binnen vijf jaar na het aangaan van de verzekeringsovereenkomst de eindleeftijd of de eigen-risicotermijn te wijzigen. De verzekeringsnemer zal de maatschappij schriftelijk in kennis stellen indien gebruik gemaakt wordt van dit recht.

### Artikel 15 Voorwaarden optieregelingen

Indien een verzekeringsnemer gebruik wil maken van zijn rechten genoemd in de artikelen 13 en 14 dient de verzekerde jonger dan 51 jaar te zijn en niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn. Tevens mag de verzekerde de drie voorafgaande jaren niet langer dan drie weken onafgebroken arbeidsongeschikt zijn geweest. De maatschappij verklaart de uitoefening van de rechten slechts bindend indien hiervan door haar een schriftelijke bevestiging aan de verzekeringsnemer is verzonden.

## BEGRENZING VAN DE DEKKING VOOR DE RUBRIEKEN A EN B

### Artikel 16 Uitsluitingen

- 16.1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke ontstaan, bevordert of verergerd:
  1. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
  2. 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 een door 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;
  3. door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
  4. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
  5. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde vormen van molest alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de

tekst, die door het Verbond van Verzekeraars d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's- Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981;

- 16.2. Voorts wordt geen uitkering 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 radioactieve 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.

### HOOFDSTUK III: SCHADE, SCHADEREGELING EN UITKERING

#### Artikel 17 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 17.1. De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
1. 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;
  2. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen-risicotermijn of, indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
  3. 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;
  4. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens 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; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
  5. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en of het verrichten van andere arbeid;
  6. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.
- 17.2. De verzekeringsnemer is gehouden de in artikel 17.1. onder 2, 4, 5 en 6 genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
- 17.3. Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringsnemer een of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
- 17.4. Onverminderd het bepaalde in artikel 17.1. onder lid 2 vervalt het recht op uitkering in elk geval, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na de gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

#### Artikel 18 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 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 verzekeringsnemer mededeling gedaan. Indien de verzekeringsnemer niet binnen dertig dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.

#### Artikel 19 Omvang van de uitkering

- 19.1. Met inachtneming van het elders in dit reglement bepaalde bedraagt de uitkering voor de rubrieken A en B bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
- |               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| 0 tot 25% :   | geen uitkering                    |
| 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 100% : | 100% van de verzekerde jaarrente. |
- 19.2. Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt, wordt:
- wanneer verzekerde 45% of meer arbeidsongeschikt was, de uitkering meteen herzien tot de dan vast gestelde mate van arbeidsongeschiktheid;
  - wanneer verzekerde minder dan 45% arbeidsongeschikt was, de uitkering pas na één jaar herzien. Indien de rubriek A is meeverzekerd kan in dit geval een uitkering op grond van deze rubriek worden verkregen. Dit uitkeringspercentage zal gelijk worden gesteld aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de in artikel 19.1. genoemde 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 7.
- 19.3. Indien alleen rubriek A is verzekerd dan zal de uitkering na de uitkeringsperiode alleen worden herzien indien de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 45% bedroeg, vast te stellen op het moment voorafgaande aan de toegenomen arbeidsongeschiktheid.

#### Artikel 20 Betaling van de uitkering

Tenzij anders is overeengekomen wordt de uitkering aan de verzekeringsnemer uitbetaald. Met inachtneming van het in de polis bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, als nader vermeld op het polisblad (zondagen niet meegerekend). De uitbetaling van de door de maatschappij verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens na een maand, met dien verstande, dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan de maatschappij is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringsnemer en/of verzekerde is meegedeeld.

#### Artikel 21 Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer binnen dit jaar het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt.

#### Artikel 22 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

1. op de dag waarop de verzekerde niet meer tenminste 25% arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
2. per de dag waarop verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
3. in geval van overlijden van de verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden. Indien de verzekerde tevens verzekeringsnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van de verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;

4. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 10 bepaalde;
5. indien de maatschappij beroep doet op het bepaalde in artikel 17.3.

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

## HOOFDSTUK IV: PREMIE

### Artikel 23 Premiebetaling

- 23.1. De verzekeringsnemer is verplicht nadat aan hem door toezending van de nota en/of verzekeringsoverzicht of op een andere wijze is opgegeven op welke tijdstippen de premie en kosten voor het verzekeringspakket of enige afzonderlijke verzekering verschuldigd zijn, deze ten spoedigste, doch uiterlijk op de aangegeven datum op de aan hem medegegeerde wijze te voldoen.
- 23.2. Indien meer dan één verzekeringsnemer op de polis is vermeld, zijn zij hoofdelijk verplicht tot nakoming van alle voor hen uit de verzekering voortvloeiende verplichtingen.
- 23.3. Indien de verzekeringsnemer niet tijdig voldoet aan de verplichtingen 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 niet geldt voor arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat na verloop van 30 dagen na de datum van aanmaning. De verzekeringsnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen. Indien de maatschappij of de door deze met invordering belaste bemiddelaar of derde maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringsnemer. 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 verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard.
- 23.4. De verzekeringsnemer kan zich met betrekking tot premiebetaling niet op compensatie beroepen.

### Artikel 24 Betaling in termijnen

- 24.1. Indien blijkt een aantekening op nota en/of verzekeringsoverzicht is overeengekomen dat de voor het verzekeringspakket verschuldigde premie en kosten in termijnen van minder dan twaalf maanden kunnen worden voldaan, kan de verzekeringsnemer worden verplicht een machtiging te verstrekken voor automatische afschrijving van het verschuldigde van een op de nota of het verzekeringsoverzicht te vermelden bank- of postbankrekening.
- 24.2. De verzekeringsnemer dient er zorg voor te dragen dat deze rekening steeds een zodanig saldo heeft dat periodiek verschuldigde bedragen daarvan zonder bezwaar kunnen worden afgeschreven.
- 24.3. Herroeping van de incasso-machtiging doet de termijnbetalingsregeling vervallen.
- 24.4. Indien op een automatisch verzoek om afschrijving geen betaling wordt ontvangen, zal het verzoek om betaling eenmalig op een nader te bepalen wijze worden herhaald.
- 24.5. Indien binnen tien dagen na dit herhaalde verzoek geen betaling is ontvangen, verval de betalingsregeling en worden alle premies en kosten voor de nog resterende verzekeringstermijn terstond volledig verschuldigd.

### Artikel 25 Premierestitutie

- 25.1. Bij beëindiging van de verzekering tussen twee hoofdvervaldatums is slechts premie verschuldigd tot het tijdstip van de tussentijdse beëindiging.

- 25.2. Indien een tussentijdse beëindiging een gevolg is van het verlies van belang bij de verzekering heeft de maatschappij aanspraak op een door of namens het bestuur van de maatschappij vast te stellen kostenvergoeding.

### Artikel 26 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekeringsnemer een uitkering ontvangt krachtens rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor de rubrieken A en B naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de hoofdvervaldatum plaats.

## HOOFDSTUK V: WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

### Artikel 27 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 27.1. 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 de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
- 27.2. 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.
- 27.3. De verzekeringsnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Indien hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk het tegendeel heeft bericht, verval 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 de premie is gekoppeld;
  - de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse klimming van de verzekerde dagrente en premie.

## HOOFDSTUK VI: WIJZIGINGEN VAN HET RISICO

### Artikel 28 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

- 28.1. De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de maatschappij tevoren 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, 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 jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.

Indien de verzekeringsnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen vier weken na 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.

28.2. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de maatschappij, wanneer de 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:

1. met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
2. in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek 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 29 Verplichtingen bij andere wijziging(en)**

- 29.1. De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij tijdig vooraf te informeren, wanneer de verzekerde voor een periode van langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- 29.2. De verzekeringsnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer:
  1. De verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Ziektewet, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of recht op loondoorbetaling heeft krachtens artikel 7: 629 van het Burgerlijk Wetboek of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
  2. De verzekeringsnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surseance van betaling is verleend;
  3. De verzekeringsnemer geen of minder verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerd is.

De verzekeringsnemer 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, dan wel de verzekering te beëindigen.

Indien de verzekeringsnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen vier weken na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

#### **Artikel 30 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.

#### **Toepasselijk recht**

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

#### **Opmerkingen, problemen en/of klachten**

In geval van opmerkingen, problemen en/of klachten over de dienstverlening, producten en communicatie kan (kunnen) de verzekeringsnemer(s), verzekerde(n) of gerechtigde(n) tot uitkering zich wenden tot:

1. De algemeen directeur van Univé Verzekeringen, Postbus 607, 8000 AP Zwolle  
Univé neemt dan contact met u op om uw probleem of klacht op te lossen.
2. Externe klachteninstanties
  - De Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag;
  - De Ombudsman Schadeverzekering, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

## **HOOFDSTUK VII: EINDE VAN DE VERZEKERING**

### **Artikel 31 Einde van de verzekering**

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

1. Op de hoofdvervaldatum indien de verzekeringsnemer uiterlijk drie maanden voor deze datum per aan de maatschappij gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;
2. Zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
3. Op de datum van het overlijden van de verzekerde;
4. Indien de verzekerde of de verzekeringsnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of laten verstrekken.

### **Artikel 32 Onopzegbaarheid**

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

## **HOOFDSTUK VIII: SLOTBEPALINGEN**

### **Artikel 33 Geschillen**

- 33.1. In alle gevallen waarin de reglementen niet voorzien, beslist het bestuur van de maatschappij.
- 33.2. In alle overige gevallen beslist, wanneer een minnelijke regeling niet mogelijk blijkt te zijn, de burgerlijke rechter, tenzij een wettelijke regeling anders bepaalt.

### **Artikel 34 Persoonsregistratie**

- 34.1. De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door of namens de maatschappij gevoerde persoonsregistraties. Op deze registraties is een privacy-reglement van toepassing, welke ter inzage liggen bij de maatschappij.
- 34.2. In geval van bedrog worden gegevens omtrent de verzekerde en verzekeringsnemer doorgegeven aan het Centraal Informatiesysteem Schade (CIS) en het Verbond van Verzekeraars.

### **Artikel 35 Adres**

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringsnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres.