

REGLEMENT ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING (A.O.V.)

Overal waar in dit reglement *hij* staat, kan ook *zij* gelezen worden.

Artikel 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a. **Maatschappij:** de Onderlinge Verzekering Maatschappij ZLM u.a.;
- b. **Verzekeringnemer:** degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten;
- c. **Verzekerde:** degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat;
- d. **Rubriek A:** het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid;
- e. **Rubriek B:** de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voorzover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van het in lid d. bedoelde jaar.
- f. **Verzekerde jaarrente:** het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.
- g. **Terrorismerisico:** de gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.
- h. **NHT:** Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij het terrorisme-risico in herverzekeringsverzekering is ondergebracht.

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 zijn arbeidsongeschiktheid.

Artikel 3. GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door de verzekeringnemer 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 daarmee 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 verzekeringnemer 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.

Artikel 4. ARBEIDSONGESCHIKTHEID IN DE ZIN VAN DE VERZEKERING

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

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 het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsactiviteiten in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

Artikel 6. UITKERINGEN KRACHTENS RUBRIEK A

- a. Indien de verzekerde arbeidsongeschikt is in die zin van artikel 5 voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van één jaar. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.
- b. De onder a genoemde termijn geldt met inachtneming van de overeengekomen eigen risicotermijn.

Artikel 7. EIGEN RISICOTERMIJN 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. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenperioden van minder dan vier weken worden samengeteld. De eigen risicotermijn wordt over deze periode éénmaal toegepast.

Artikel 8. ARBEIDSONGESCHIKTHEID VOOR RUBRIEK B

- a. Gedurende de rubriek B-periode is, onverminderd het in artikel 4 bepaalde, sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% niet in staat 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.
- b. Indien de arbeidsongeschiktheid is ingetreden of is toegenomen na de 50-ste verjaardag van verzekerde, wordt bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, respectievelijk van toename ervan, uitsluitend gekeken naar de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsactiviteiten in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.
- c. *Indien op het polisblad is vermeld dat artikel 8c van toepassing is, geldt het volgende:*
In afwijking van artikel 8a is de eerste vijf jaar van de rubriek B-periode sprake van arbeidsongeschiktheid, indien de verzekerde voor tenminste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsactiviteiten in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.
Eventuele inkomsten die verzekerde in deze periode verwerft uit werkzaamheden buiten zijn op het polisblad vermelde beroep worden, met een franchise van € 2.500,- bruto per jaar, op de uitkering volgens deze verzekering in mindering gebracht. Bovendien mogen deze werkzaamheden de mate van arbeidsongeschiktheid in het eigen beroep niet verergeren of de mogelijkheden tot herstel belemmeren.
Na een periode van vijf jaar van gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid vindt beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid weer plaats op basis van artikel 8a, tenzij verzekerde inmiddels ouder is dan 50 jaar.

Artikel 9. UITKERINGEN KRACHTENS RUBRIEK B

- a. Indien de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 8, gaat de uitkering pas in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van één jaar arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.
- b. De onder a genoemde termijnen geldt met inachtneming van de overeengekomen eigen risicotermijn.

Artikel 10. **EIGEN RISICOTERMIJN VOOR RUBRIEK B**

De eigen risicotermijn voor rubriek B is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag dat de verzekeringnemer recht verkrijgt op een uitkering krachtens rubriek B. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenperiodes van minder dan vier weken worden samengeteld. De eigen risicotermijn wordt over deze perioden éénmaal toegepast.

Artikel 11. **RECHT OP UITKERING NA BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING VOOR RUBRIEK B**

- a. Indien de verzekering voor rubriek B, hetzij door verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan wegens de in artikel 27, lid b, c, en d 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 vóór het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval.
- b. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

Artikel 12. **VERGOEDING VAN DE KOSTEN VAN REÏNTEGRATIE**

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

Artikel 13. **UITSLUITINGEN**

- a. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is 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 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;
 3. 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 gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
 4. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer, dan wel van een motorrijwiel 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 gedeponneerd onder nummer 136/1981;
- b. Gedurende de tijd dat de 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. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
- c. 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 radioactieve 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.

Artikel 14. **BEGRENZING VAN DE DEKKING VOOR HET TERRORISMERISICO**

Het terrorismerisico is beperkt verzekerd tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT. De tekst over deze beperking is op 12 juni 2003 gedeponneerd bij de griffie van de Rechtbank te Amsterdam onder de nummers 78/2003 en 79/2003. Meer informatie is te vinden op www.terrorisimeverzekerd.nl of wordt op verzoek toegestuurd.

Artikel 15. **VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

- a. **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 op te laten nemen 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 beroeps werkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid.
- b. **De verzekeringnemer** is gehouden de onder lid a 2, 4 en 5 genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of niet heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
- c. Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

Artikel 16. **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 verzekeringnemer mededeling gedaan.

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

Artikel 17. **OMVANG VAN DE UITKERING**

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 t/m 100%	: 100% van de verzekerde jaarrente.

Artikel 18. **BETALING VAN DE UITKERING**

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

Artikel 19. **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 20. **EINDE VAN DE UITKERING**

De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschiktheid is in de zin van deze polis;
- b. per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- c. 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 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;
- d. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 11 bepaalde;
- e. indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 15 sub c.

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

Artikel 21. **PREMIEBETALING**

a. **Premiebetaling in het algemeen**

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

b. **Wanbetaling**

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van de nadien ontstane arbeidsongeschiktheid. Een ingebrekestelling door de maatschappij is niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen. Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

c. **Terugbetaling van premie**

Behalve bij opzegging door de maatschappij in verband met opzettelijke misleiding door verzekerde, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar evenredigheid verminderd.

Artikel 22. **RESTITUTIE VAN PREMIE IN VERBAND MET ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

Zolang verzekerde 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 wordt vastgesteld op basis van het gemiddelde arbeidsongeschiktheidspercentage in de periode 1 november t/m 31 oktober en vindt achteraf op de hoofdpremievalidatum plaats.

Artikel 23. **WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN**

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die 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. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum welke in de mededeling door de maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- a. de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- c. de herziening van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- d. de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente en premie.

Artikel 24. **VERPLICHTINGEN BIJ WIJZIGING VAN HET BEROEP OF VAN DE DAARAAN VERBODEN 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.
- b. Indien, anders dan ten gevolge van door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen dan wel op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal een jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht indien de verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode zijn beroep niet opnieuw uitoefent, dan heeft de maatschappij het recht de verzekering alsnog te beëindigen.
De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.
- c. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de maatschappij beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risico-verzwarende 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.

- d. Indien de verzekeringnemer 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.

- e. 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 risico-verzwarende inhoudt. Indien er geen sprake is van een risico-verzwarende 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 risico-verzwarende zou zijn verschuldigd.

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

Artikel 25. **VERPLICHTINGEN BIJ ANDERE WIJZIGING(EN)**

- a. De verzekeringnemer 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.
- b. De verzekeringnemer 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 enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
 2. de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
 3. de verzekeringnemer geen of minder verzekerbare belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is in het kader van deze verzekeringsovereenkomst geen verzekerbare belang aanwezig indien de verzekerde -anders dan ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid- geen inkomsten heeft uit het op het polisblad vermelde beroep.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In de hier genoemde gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, 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 één 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.

Artikel 26. **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 27. **EINDE VAN DE VERZEKERING**

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

- a. op de contractvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voor deze datum per aan de maatschappij gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;
- b. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- c. op de datum van overlijden van verzekerde;
- d. indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 28. **ONOPZEGBAARHEID**

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

Artikel 29. **ADRES**

De maatschappij stuurt haar mededelingen naar het laatst bekende adres van de verzekeringnemer.

Artikel 30. **VERWERKING PERSOONSgegevens**

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Als verzekerde geen prijs stelt op informatie over onze producten, dan kan hij dit schriftelijk bij ons melden.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. U kunt de Gedragscode opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500). Ook is de tekst te raadplegen op de website (www.verzekeraars.nl).

Artikel 31. **TOEPASSELIJK RECHT**

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 32. **KLACHTEN**

Met klachten over de uitvoering van deze overeenkomst kan men terecht bij:

- de directie van ZLM Verzekeringen;
- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.