

**ALGEMENE VOORWAARDEN
BASIS-AOV**

polis 3350

Artikel 1 - Definities

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 de maatschappij

N.V. Noordhollandse van 1816, Algemene
Verzekeringmaatschappij;

1.2 de verzekeringnemer:

degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is
aangegaan;

1.3 de verzekerde:

degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend,
voorzover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht
bestaat;

1.4 AAW:

Algemene Arbeidsongeschiktheidswet;

1.5 WAZ:

Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen;

1.6 rubriek A:

het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, gedurende de periode van
52 weken waarover geen recht op uitkering bestaat krachtens de
WAZ;

1.7 rubriek B:

de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voor zover
deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van de in
artikel 1.6 bedoelde 52 weken;

1.8 verzekerde jaarrente:

het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt
vastgesteld.

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. Een en ander met inachtneming van het
bepaalde in de volgende artikelen.

Artikel 3 - Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij
verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraag-
formulier(en), gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en),
vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden
geacht daarmee één geheel uit te maken. In geval van voornoemde
opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig
blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de
verzekeringnemer en/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 volgens rubriek A

Van arbeidsongeschiktheid volgens rubriek A is uitsluitend sprake
indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast
te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor tenminste
45, 55, 65 respectievelijk 80 procent ongeschikt is tot het verrichten
van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde
beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en
redelijkerwijs kan worden verlangd. De maatschappij stelt het bestaan
van deze stoornissen vast aan de hand van rapportage van door de
maatschappij aangewezen deskundigen.

Artikel 5 - Uitkeringen krachtens rubriek A

5.1

Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4
voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschikt-
heid, indien de verzekerde nog geen recht kan doen gelden op een
arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ, alsmede indien
hij wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat de toewijzing
betreft eerst na 52 weken recht kan doen gelden op een verhoogde
WAZ-uitkering.

5.2

Indien de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheids-
uitkering krachtens de WAZ kan doen gelden of indien deze uitkering
door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt
geweigerd, voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een
aaneengesloten periode van ten hoogste 365 dagen. Echter indien in
dit geval bij verzekerde sprake is van blijvende arbeidsongeschiktheid
op grond van artikel 4, maar er geen sprake is van arbeidsongeschikt-
heid op grond van artikel 7 en verzekerde reeds gedurende een
aaneengesloten periode van 365 dagen een uitkering krachtens rubriek
A heeft genoten, zal bij eventuele volgende aanspraken op uitkeringen
het percentage arbeidsongeschiktheid uitsluitend bepaald worden op
grond van artikel 7.

In deze gevallen worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die
elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen,
samengeteld.

5.3

Ten aanzien van de in artikel 5.1 en 5.2 omschreven termijnen
en dekkingen is de in artikel 6 en op het polisblad omschreven eigen-
risicotermijn volgens rubriek A onverkort van kracht.

Artikel 6 - Eigen-risicotermijn volgens rubriek A

De eigen-risicotermijn volgens rubriek A is de periode waarover geen
op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt
aan op de dag volgende op die 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 30 dagen.

Artikel 7 - Arbeidsongeschiktheid volgens rubriek B

Van arbeidsongeschiktheid volgens rubriek B is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte of ingeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor tenminste 45, 55, 65 respectievelijk 80 procent ongeschikt is tot: het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd.

Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid. De maatschappij stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van rapportage van door de maatschappij aangewezen deskundigen.

Artikel 8 - Uitkeringen krachtens rubriek B

8.1

Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 7 voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, indien en zodra verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ.

8.2

Indien de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAZ kan doen gelden of indien deze uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, gaat de uitkering eerst 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 30 dagen, samengeteld.

8.3

De onder 8.1 en 8.2 genoemde termijnen gelden met inachtneming van de overeengekomen eigen-risicotermijn.

Artikel 9 - Eigen-risicotermijn volgens rubriek B

De eigen-risicotermijn volgens rubriek B is de periode waarover blijkens het polisblad 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. Voor het bepalen van de eigen-risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.

Artikel 10 - Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering volgens rubriek B

10.1

Indien de verzekering volgens rubriek B, hetzij door verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan wegens de in artikel 26 genoemde redenen, wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid voor zover de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds vóór het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval.

10.2

Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

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

De met voorgaande 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 boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit andere 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 boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voorzover daarop niet uit andere hoofde aanspraak bestaat.

Artikel 13 - Uitsluitingen

13.1

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- b. door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 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;
- c. door gebruik van geneesmiddelen, alcohol, bedwelmende, verdoevende of opwekkende middelen, tenzij het gebruik overeenkomt met het medisch voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- d. 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;
- e. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij. 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.

13.2

Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door, opgetreden bij, of voortvloeiend uit een atoomkernreactie, behalve ingeval de arbeidsongeschiktheid tot werken voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van de verzekerde met radio-actieve straling.

Artikel 14 - Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

14.1

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. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen-risicotermijn, of, indien deze termijn langer is dan 30 dagen, binnen 30 dagen aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane 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 te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door de maatschappij 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;
- e. de maatschappij desgewenst te machtigen tot het opvragen van rapporten, beslissingen en verdere informatie, bij de bedrijfsvereniging(en) en/of andere tot de toekenning of bepaling van een door en/of voor verzekerde aangevraagde WAZ-uitkering toegelaten (overheids)instantie(s), inzake de behandeling van een door of voor verzekerde aangevraagde WAZ-uitkering;
- f. de maatschappij terstond op de hoogte te brengen van zij geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
- g. op verzoek van de maatschappij medewerking te verlenen aan her- of omscholing;
- h. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.

14.2

De verzekeringnemer is gehouden de onder artikel 14.1 b., d., e., f. en h. genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

14.3

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 15 - Vaststelling van de uitkering

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid 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 16 - Omvang van de uitkering

16.1

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

45 tot	55%:	50% van de verzekerde jaarrente;
55 tot	60%:	60% van de verzekerde jaarrente;
65 tot	80%:	75% van de verzekerde jaarrente;
80 t/m	100%:	100% van de verzekerde jaarrente.

16.2

Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt en de verzekerde in verband met de wachttijd van 52 weken bedoeld in de WAZ, ingevolge deze wet geen recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden, wordt het uitkeringspercentage gehandhaafd op het percentage dat bestond vóór de toeneming van de arbeidsongeschiktheid, uiterlijk totdat verzekerde bedoeld recht op een verhoogde WAZ-uitkering kan doen gelden.

16.3

Indien rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in artikel 16.2 genoemde WAZ-wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen recht op een uitkering krachtens rubriek A. Van de verzekerde jaarrente volgens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het

uitkeringspercentage volgens de in artikel 16.1 opgenomen 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 6.

Artikel 17 - Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is in geval van arbeidsongeschiktheid een periodieke uitkering verschuldigd, 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 één maand. De uitbetaling geschiedt aan de verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk plaats na het verstrijken van deze periode.

Artikel 18 - Vervaltermijn

18.1

Heeft de maatschappij ten aanzien van de vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of de gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij terzake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekeringnemer binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

18.2

Onverminderd het bepaalde in artikel 18.1 vervalt het recht op uitkering in elk geval, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 19 - Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- 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(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;
- op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het artikel 10 bepaalde;
- indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 14.3.

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

Artikel 20 - Premiebetaling

20.1 Premiebetaling in het algemeen

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

20.2 Niet(-tijdige) betaling

Indien de verzekeringnemer het totaal verschuldigde bedrag weigert te betalen, dan wel de in 20.1 gestelde termijn van dertig dagen verstrijkt zonder dat het verschuldigde is betaald, wordt de dekking opgeschort. Een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is niet vereist. De opschorting wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van het tijdvak waarover het totaalbedrag verschuldigd is.

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 en aangenomen. Gedurende de opschorting is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

20.3 Terugbetaling

Bij tussentijdse opzegging wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd. Bij beëindiging wegens opzet de maatschappij te misleiden zal geen restitutie van premie worden verleend.

20.4 Verrekening

In geval van een reeds krachtens de verzekering ingegane uitkering kunnen de nog niet betaalde premies en kosten in mindering worden gebracht op de uitkering indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen.

Artikel 21 - Premiebetaling in geval van arbeidsongeschiktheid

Ingeval van arbeidsongeschiktheid zal tot aan de contractsvervaldatum van de verzekering, te weten maximaal vijf jaar, premie dienen te worden betaald.

Artikel 22 - Wijziging van premie en/of voorwaarden

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 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.

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 dan van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.

De verzekeringnemer 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, 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 de premie is gekoppeld;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premie-aanpassing.

Artikel 23 - Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

23.1

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 en/of bedrijfsvoering een verandering ondergaan. Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep en/of bedrijfsvoering 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 risicoverzwaaringsinhoudt.

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 verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet accoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand 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.

23.2

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 risicoverzwaaringsinhoudt. Indien er geen sprake is van risicoverzwaaringsinhoudt blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van een risicoverzwaaringsinhoudt die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- a. met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of
- b. in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaaringsinhoudt verschuldigd is.

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

Artikel 24 - Verplichtingen bij andere wijziging(en)

24.1

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.

24.2

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 verplicht verzekerd wordt ingevolge de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
- b. de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
- c. de verzekeringnemer geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen is verzekerd.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij 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 accoord 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 25 - Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 26 - Einde van de verzekering

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

1. op de contractsvervaldatum;
2. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
3. op de datum van het overlijden van de verzekerde;
4. indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 27 - Optie

De verzekeringnemer heeft het recht om na afloop van de op het polisblad vermelde contractsduur, de verzekering voort te zetten op basis van de:

- Optimaal- of Excellent-AOV, en heeft het recht ten aanzien van de navolgende dekkingselementen een nieuwe keuze te maken omtrent:
 - uitkeringstabel: gekozen kan worden uit een dekking met uitkering vanaf tenminste 25, 45, 55, 65 of 80% arbeidsongeschiktheid;
 - vorm van de verzekerde jaarrente. De mogelijkheden zijn:
 - gelijkblijvende verzekerde jaarrente en uitkering;
 - gelijkblijvende verzekerde jaarrente met geïndexeerde uitkering;
 - gelijkblijvende verzekerde jaarrente met 3% (samengesteld) stijgende uitkering;
 - 3% (samengesteld) stijgende verzekerde jaarrente met een 3% (samengesteld) stijgende uitkering;
 - geïndexeerd (samengesteld) stijgende jaarrente met een geïndexeerd (samengesteld) stijgende uitkering;
- de hoogte van de verzekerde jaarrentes. De stijging is mogelijk, voor zover deze door het bruto fiscaal persoonlijk jaarinkomen - voor belastingen - over de afgelopen 3 jaar, wordt gerechtvaardigd tot een maximum van 25%. Het inkomen wordt getoetst aan de hand van een accountantsverklaring.
- de tariefsoort. Hier geldt dat bij de keuze voor het opbouwtarief de verzekerde de leeftijd van 40 jaar nog niet heeft bereikt.

Een en ander zal zonder medische beoordeling geschieden, op voorwaarde dat op dat tijdstip geen arbeidsongeschiktheid aanwezig is. Op grond van de nieuw gekozen situatie zal de premie worden aangepast. De premie zal worden gebaseerd op de op het moment van omzetting bereikte leeftijd met een premiekorting van 3%. Dit verzoek tot wijziging dient tenminste twee maanden voor genoemd tijdstip aan de maatschappij kenbaar te worden gemaakt.

Artikel 28 - Onopzegbaarheid

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

Artikel 29 - adres

Kennisgevingen of mededelingen van de maatschappij aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. Aldus geadresseerde kennisgevingen of mededelingen worden geacht verzekeringnemer te hebben bereikt.

Artikel 31 - Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan worden aangevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 - 3338777, www.verzekeraars.nl.

Artikel 32 - Klachteninstanties

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst dient u in eerste instantie aan de directie van onze maatschappij voor te leggen. Als het oordeel van de directie voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht; er werken verschillende ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de maatschappij de goede naam van de bedrijfstaking heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.