



UNIM-Polis Langlopende verzekering PASSAR 0801

Algemene voorwaarden

De door de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee een geheel te vormen. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van de verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in terzake doende wettelijke bepalingen, heeft de verzekeraar het recht zich op de vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

Inhoudsopgave

- 1 Definities
- 2 Doel van de verzekering
- 3 Arbeidsongeschiktheid
- 4 Uitkeringen
- 5 Zwangerschapsuitkering
- 6 Uitkering in verband met de WAZ
- 7 Wijzigingen in het inkomen
- 8 Samenloop van uitkeringen
- 9 Eigen risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid
- 10 Uitbetaling terzake van arbeidsongeschiktheid
- 11 Premievrijstelling
- 12 Kosten van re-activering
- 13 Premiebetaling
- 14 Verhogingsrecht
- 15 Indexering van de verzekerde uitkering en premie
- 16 Wijziging van het beroep en/of van de daaraan verbonden beroepsbezigheden
- 17 Andere risicowijzigingen
- 18 Verplichtingen
- 19 Uitsluitingen
- 20 Aanvang, duur en einde van de verzekering
- 21 Herziening van de premie en de voorwaarden
- 22 Adres
- 23 Geschillen
- 24 Verpanding/vervreemding

Bescherming persoonsgegevens

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

Nederlands recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Klachten- behandeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de Directie van de maatschappij. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is kunt u zich, onverminderd het beroep op de burgerlijke rechter, wenden tot de Ombudsman Schadeverzekering of de Raad van Toezicht Verzekeringen, beide werkzaam binnen:
Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Telefoon 070 - 333 89 99

Artikel 1
Definities

In de polis en de algemene voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

1 De maatschappij

de op het polisblad vermelde verzekeraar.

2 De verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten.

3 De verzekerde

Degene wiens arbeidsongeschiktheid is verzekerd.

4 Inkomen

Onder inkomen van de verzekerde wordt in deze overeenkomst verstaan de jaarinkomsten uit arbeid en/of winst uit onderneming krachtens de Wet op de Inkomstenbelasting, vermeerderd met afschrijvingen en financiële lasten van de activa en de goodwill van de onderneming, verminderd met premies van pensioen en verzekeringen waarbij premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd.

Geldende investeringsregelingen worden buiten beschouwing gelaten.

5 WAZ

Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen.

6 UVI

Uitvoeringsinstelling zoals bedoeld in artikel 41 van de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.

Artikel 2
Doel van de verzekering

De verzekering biedt de verzekerde dekking tegen het risico van inkomstenderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Zij doet dit door te voorzien in de verstrekking van nader omschreven uitkeringen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze voorwaarden.

Artikel 3
Arbeidsongeschiktheid

- a Er is uitsluitend sprake van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze overeenkomst indien er bij verzekerde als gevolg van ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of blijvend niet is staet is arbeid te verrichten.
- b Gebreken en persoonlijkheidsstoornissen worden in de zin van deze overeenkomst niet onder stoornissen verstaan.
- c Onder arbeid wordt ten deze verstaan:
- 1 Gedurende de eerste vijf jaar van arbeidsongeschiktheid, alsmede indien de arbeidsongeschiktheid optreedt op de leeftijd van 50 jaar of ouder, de werkzaamheden verbonden aan het laatst bij de maatschappij bekende beroep. Bij de beroepswerkzaamheden wordt uitgegaan van de werkzaamheden zoals die in de regel en redelijkerwijs van verzekerde kunnen worden verlangd, waarbij tevens rekening wordt gehouden met mogelijke aanpassingen in werk en werkomstandigheden en eventuele taakverschuivingen binnen het bedrijf of beroep. Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt rekening gehouden met de inkomsten welke als gevolg van of in verband met arbeid uit het laatst bekende beroep worden verworven.
 - 2 Na vijf jaar arbeidsongeschiktheid, alle werkzaamheden waartoe verzekerde in aanmerking genomen zijn opleiding, kennis en ervaring in staat moet worden geacht.
- d Geen rekening wordt gehouden met mogelijke verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van de arbeid of het beroep.
- e Bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling wordt voor wat betreft de uitoefening van de beroepswerkzaamheden uitgegaan van een maximale arbeidsomvang van:
- 60 uur per week voor verzekerden tot de leeftijd van 50 jaar
55 uur per week voor verzekerden, die in de leeftijdscategorie van 50 tot 55 jaar vallen
50 uur per week voor verzekerden, vanaf 55 jaar. Een arbeidsinbreng boven de gemelde maxima wordt niet in de beoordeling meegenomen.
- f Ten aanzien van de verzekerde, die bij aanvang van de verzekeringsovereenkomst de leeftijd van 50 jaar of ouder heeft bereikt wordt door deze verzekering geen dekking verleend indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of bevorderd door psychische ziekten en psychische syndromen, inclusief overspannenheid, overbelasting, overwerktheid, burn out en surmenage.
-

Artikel 4
Uitkeringen

- a Aan de hand van bevindingen van door de maatschappij aan te wijzen medische en/of andere deskundigen zal de maatschappij de mate van arbeidsongeschiktheid c.q. de herziening daarvan, alsmede de periode waarover zal worden uitgekeerd, vaststellen.
- b De verzekerde uitkering is een volgens onderstaande tabel van dag tot dag verkregen wordende uitkering.

Bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

Zal de uitkering bedragen:

0 tot en met 24%
25 tot en met 34%
35 tot en met 44%
45 tot en met 54%
55 tot en met 64%
65 tot en met 79%
80 tot en met 100%

0% van de verzekerde daguitkering
30% van de verzekerde daguitkering
40% van de verzekerde daguitkering
50% van de verzekerde daguitkering
60% van de verzekerde daguitkering
75% van de verzekerde daguitkering
100% van de verzekerde daguitkering.

- c Indien degene, die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens deze verzekering, inkomsten verwerft uit een ander dan het op de polis vermelde beroep, en zolang deze arbeid niet is aangetekend als (nieuw) beroep op de polis heeft de verzekeraar de bevoegdheid deze inkomsten in mindering te brengen op de toegekende uitkering.
- De uitkering zal alsdan worden berekend naar een fictieve mate van arbeidsongeschiktheid volgens de volgende formule:
- Gemiddeld, geïndexeerd inkomen uit arbeid of onderneming, uit hoofde van het verzekerde beroep in de drie aan de arbeidsongeschiktheid voorafgaande jaren (A) minus inkomen uit de nieuwe beroepswerkzaamheden (B), gedeeld door (A), maal 100%.*
- De definitieve verrekening van inkomsten uit arbeid met feitelijk ontvangen uitkering, zal na afloop van ieder kalenderjaar worden berekend aan de hand van het inkomensbegrip in artikel 1 van deze voorwaarden. Zo mogelijk zal door de verzekeraar bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering, gedurende het voormelde kalenderjaar, reeds met de geprognosticeerde inkomsten uit arbeid rekening worden gehouden, teneinde eventuele terugvorderingen van ten onrechte betaalde uitkeringen zo beperkt mogelijk te houden.

Artikel 5
**Zwangerschaps-
uitkering**

- Met inachtneming van de onderstaande bepalingen wordt voor een vrouwelijke verzekerde in verband met haar bevalling een zwangerschapsuitkering verstrekt.
- a De zwangerschapsuitkering is een van dag tot dag verkregen periodieke uitkering en wordt alleen verstrekt indien verzekerde ten tijde van de bevallingsdatum gedurende tenminste twee jaren daarvoor voortdurend onafgebroken, middels deze Unim arbeidsongeschiktheidsverzekering, is verzekerd.
 - b De uitkering wordt verstrekt over een periode van maximaal 16 weken onder aftrek van de periode van de eigen risicotermijn.
 - c Indien de eigen risicotermijn in de twee jaren voortdurend aan de vermoedelijke bevallingsdatum is gewijzigd, zal de eigen risicotermijn met de langste duur worden aangehouden.
 - d De hoogte van de uitkering is gelijk aan de verzekerde daguitkering, met een maximum van de verzekerde daguitkering zoals deze gold op het moment twee jaren voor de bevallingsdatum.
 - e De verzekerde is verplicht de zwangerschap zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk 5 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum, middels een verklaring van een medicus of verloskundige, waarin is opgenomen de vermoedelijke bevallingsdatum, aan de maatschappij kenbaar te maken.
 - f De verzekerde is verplicht een kopie, met bijlagen, van de aanvraag tot een zwangerschapsuitkering gericht aan een UVI aan de maatschappij te zenden.
 - g Na ontvangst van een uittreksel uit het geboorteregister, alsmede een kopie van de uitkeringsbeschikking van de UVI wordt de totale zwangerschapsuitkering in de maand daaropvolgend in één keer uitbetaald. De uitkering geschiedt onder aftrek van de uitkering in verband met de bevalling uit hoofde van de WAZ over de periode waarover de maatschappij een uitkering verstrekt.
 - h Bij samenloop van een zwangerschapsuitkering met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt de zwangerschapsuitkering slechts verstrekt indien en voor zover de zwangerschapsuitkering het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering overtreft.

Artikel 6
**Uitkering in
verband met de
WAZ**

- a Een uitkering wordt verstrekt ter grootte van een bedrag waarmee het uitkeringsbedrag zoals door de maatschappij is vastgesteld conform dit artikel (verder te noemen 'het garantiebedrag') het uitkeringsbedrag waarop krachtens de WAZ recht bestaat (verder te noemen 'de WAZ-uitkering'), overschrijdt indien deze overschrijding wordt veroorzaakt door:
 - 1 het winstinkomen van verzekerde dan wel
 - 2 het feit dat beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid in het kader van de WAZ heeft plaats gevonden op basis van gangbare arbeid.

Indien ingevolge de WAZ een wachtperiode geldt, bij intreding danwel toename van arbeidsongeschiktheid, wordt deze wachtperiode ook in aanmerking genomen voor de uitkering krachtens dit artikel en bestaat er over deze wachtperiode geen recht op een (verhoogde) uitkering.

Een eventueel aanvullende uitkering krachtens de Toeslagenwet, Wet inkomensvoorziening voor oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen, of de Algemene Bijstandswet dan wel enige andere uitkering krachtens een wettelijke voorziening terzake van inkomensderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid, wordt bij de WAZ-uitkering opgeteld.

- b Het garantiebedrag wordt vastgesteld aan de hand van de volgende tabel;

<i>bij een arbeidsongeschiktheid van:</i>	<i>bedraagt het garantiebedrag:</i>
25 tot en met 34 %	21% van de WAZ-grondslag
35 tot en met 44 %	28% van de WAZ-grondslag
45 tot en met 54 %	35% van de WAZ-grondslag
55 tot en met 64 %	42% van de WAZ-grondslag
65 tot en met 79 %	50,75% van de WAZ-grondslag
80% of meer	70% van de WAZ-grondslag.

De mate van arbeidsongeschiktheid wordt door de maatschappij vastgesteld zoals aangegeven in het artikel 4 lid a.

De WAZ-grondslag is het wettelijk minimumloon inclusief vakantiegeld zoals dit geldt op het moment van toekenning van de uitkering uit hoofde van dit artikel.

- c De WAZ-uitkering wordt aan de hand van de uitkeringsbeschikking WAZ van de UVI vastgesteld.

Artikel 7
**Wijzigingen in
het inkomen**

- a Structurele inkomenswijzigingen, in de zin van een lager jaarinkomen van verzekerde, dan welke de basis vormt voor de verzekerde daggelden, dienen onverwijld aan de maatschappij te worden gemeld. De maatschappij zal alsdan de verzekerde bedragen aanpassen conform de geldende acceptatiemaatstaven.
- b Eventuele ingegane uitkeringen, zullen naar evenredigheid worden verlaagd, per datum ingang verlagings van de verzekerde dagbedragen.

Artikel 8
**Samenloop van
uitkeringen**

- a Indien de verzekerde na het intreden van de arbeidsongeschiktheid naast de uitkering uit onderhavige verzekering rechten kan doen gelden op een uitkering inzake inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid op grond van andere sociale en/of particuliere verzekering(en), heeft de maatschappij het recht de totale jaaruitkering uit onderhavige verzekering zodanig te verlagen dat het totale bedrag van de inkomsten maximaal gelijk is aan het geïndexeerde jaarinkomen van de verzekerde uit hoofde van zijn beroep in het kalenderjaar, vóórtoetreding aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid.
- b Een éénmalige uitkering ten gevolge van arbeidsongeschiktheid uit een kapitaalverzekering en een kapitaaluitkering uit een ongevallenverzekering worden in dit verband niet als een uitkering inzake inkomstenderving gezien.

Artikel 9
**Eigen risicotermijn
bij arbeids-
ongeschiktheid**

- a De aanspraak op uitkering terzake van arbeidsongeschiktheid gaat in na het verstrijken van de op het polisblad en clausulebladen vermelde eigen risicotermijn.
- b Deze termijn gaat in op de dag, volgend op de dag van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid mits door een bevoegd medicus vastgesteld.
- c Voor het bepalen van de eigen risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid van minimaal 25%, welke uit één en dezelfde oorzaak voortvloeien samengeteld indien deze perioden elkaar met een onderbreking van minder dan 90 dagen opvolgen.

Artikel 10 Uitbetaling terzake van arbeidsongeschiktheid	<ul style="list-style-type: none"> a De betaling van de van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering zal telkens aan het einde van een kalendermaand plaatsvinden. b Over niet of niet tijdig in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen rente vergoed. c Alle uitkeringen die niet binnen één jaar nadat zij verschuldigd zijn geworden zijn opgeëist vervallen aan de maatschappij. d Heeft de maatschappij ten aanzien van een 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 één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis nam of had kunnen nemen, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.
Artikel 11 Premievrijstelling	<p>Nadat gedurende een periode van 1 jaar ononderbroken algehele en/of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van minimaal 25% heeft bestaan, wordt – zolang het recht op uitkering voortduurt – met ingang van het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid premievrijstelling verleend tot hetzelfde percentage als waarop de uitkering op dat moment is vastgesteld. Over de periode tot de eerstvolgende prolongatiedatum zal de premie per eerstvolgende prolongatiedatum naar evenredigheid worden gerestitueerd; in geval van herstel is vanaf de datum van geheel of gedeeltelijk herstel tot de eerstvolgende prolongatiedatum de premie naar evenredigheid verschuldigd.</p>
Artikel 12 Kosten van re-activering	<ul style="list-style-type: none"> a De arbeidsongeschikte verzekerde kan ten behoeve van diens reïntegratie in eigen dan wel andere beroepswerkzaamheden een beroep doen op bemiddeling door de verzekeraar. Indien dit naar het oordeel van de maatschappij noodzakelijk dan wel wenselijk wordt geacht, verbindt deze zich in dit kader de hiertoe benodigde inspanningen te verrichten, onder welke de begeleiding door een door de verzekeraar aan te wijzen deskundige. b De met goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten, verbonden aan revalidatie, her- en omscholing, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt uitsluitend plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.
Artikel 13 Premiebetaling	<ul style="list-style-type: none"> a De verzekeringnemer is verplicht de premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk 30 dagen na vervaldatum, hetzij aan de maatschappij, hetzij aan een door de maatschappij aangestelde tussenpersoon. b Niet tijdige betaling van de premie heeft schorsing van de dekking tengevolge, zonder dat een nadere ingebrekestelling is vereist en onverminderd de verplichting tot betaling van het verschuldigde inclusief rente en kosten. De schorsing wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van het tijdvak waarover de achterstallige premie was verschuldigd. c Gedurende de sub b bedoelde schorsing kunnen door verzekerde respectievelijk verzekeringnemer aan deze verzekering geen rechten worden ontleend. d De dekking wordt wederom van kracht op de dag, volgend op de dag waarop de verschuldigde premie, de door de inning ontstane kosten en de rente aan de maatschappij zijn voldaan, op voorwaarde dat de premie is voldaan binnen drie maanden na de vervaldatum. Indien de premie niet is voldaan binnen drie maanden na de vervaldatum zal de schorsing slechts eindigen indien de maatschappij de verzekering opnieuw schriftelijk heeft geaccepteerd. e Over premie, voldaan na de maand waarin hij is vervallen, is rente verschuldigd gelijk aan de wettelijke rente voor elke volle maand die verstreken is sinds de premievervaldatum. f De maatschappij is bevoegd de verzekering tijdens de schorsingsperiode te beëindigen op een door haar te bepalen tijdstip, zonder inachtneming van een opzegtermijn, mits de verzekeringnemer ook na schriftelijke aanmaning door de maatschappij met betaling in gebreke is gebleven. g Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie-termijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
Artikel 14 Verhogingsrecht	<ul style="list-style-type: none"> a De verzekeringnemer heeft het recht om jaarlijks per de prolongatiedatum, de op dat moment verzekerde daguitkering tegen de geldende voorwaarden en tarieven, doch zonder medische waarborgen, te verhogen met ten hoogste 10%. b De verhoging wordt door de verzekeraar getoetst aan de door de verzekeringnemer te overleggen inkomensgegevens en kan gemaximeerd worden op grond van het bij haar geldende acceptatiebeleid voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Tevens gelden de navolgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> - De verzekerde dient tenminste 60 dagen voor de dag dat de verhoging moet ingaan, bij de verzekeraar kenbaar te hebben gemaakt dat hij gebruik wenst te maken van zijn verhogingsrecht. - Op de desbetreffende prolongatiedatum dient verzekerde nog niet de leeftijd van 55 jaar te hebben bereikt. - Verzekerde dient gedurende 90 dagen direct voorafgaande aan de prolongatiedatum niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geweest. c Indien op de verzekering bijzondere bepalingen van toepassing zijn – zulks blijkt een aantekening op de polis en/of in aanhangsels – gelden deze ook voor de verhoging van de verzekerde uitkeringen. d Wanneer verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 3 jaren geen gebruik van het verhogingsrecht heeft gemaakt, komt deze automatisch te vervallen.
Artikel 15 Indexering van de verzekerde uitkering en premie	<ul style="list-style-type: none"> a De verzekerde daguitkeringen en/of lopende uitkeringen worden jaarlijks geïndexeerd aan de hand van een indexcijfer. Onder indexcijfer wordt ten deze verstaan het landelijk indexcijfer van CAO-lonen, per maand inclusief bijzondere beloningen, van werknemers in het particuliere bedrijf, gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), dan wel op basis van het door het CBS daarvoor in de plaats gestelde indexcijfer. Indexering geschiedt als volgt: <ol style="list-style-type: none"> 1 Ieder jaar wordt het laatst gepubliceerde indexcijfer gedeeld door het laatst gepubliceerde indexcijfer van het voorafgaande jaar. Het indexcijfer van de maand juli wordt hierbij als uitgangspunt genomen. Het hieruit voortvloeiende cijfer wordt hierna factor genoemd.

- 2 Op de eerstvolgende prolongatiedatum, volgend op de vaststelling van de factor, worden de alsdan verzekerde daguitkeringen en/of lopende uitkering verhoogd door vermenigvuldiging van de verzekerde daguitkering of lopende uitkering met de factor.
- b Is het indexcijfer op de peildatum van enig jaar ten opzichte van dat, waaruit de vorige verhoging voortvloeide, naar het oordeel van de maatschappij uitzonderlijk gestegen, dan kan de maatschappij de verhoging beperken. Ten aanzien van lopende uitkeringen geldt dat de maximale stijging van de uitkeringen 3% bedraagt, hetgeen betekent dat de toe te passen factor wordt gemaximeerd op 1,03.
- c De verhoging van de verzekerde daguitkeringen en premie ingevolge de indexering zal aan de verzekeringnemer minimaal acht weken voor de prolongatiedatum schriftelijk worden bekend gemaakt.
- d Indien op de verzekering bijzondere bepalingen van toepassing zijn – zulks blijkt uit een aantekening op de polis en/of in aanhangsels – gelden deze ook voor de verhoging van de verzekerde uitkeringen.
- e De verzekeringnemer kan de betaling van de ingevolge de indexering verschuldigde meerdere premie weigeren, waarvan hij de maatschappij uiterlijk een maand voor prolongatiedatum schriftelijk dient kennis te geven. In dat geval blijven de eerder verzekerde daguitkeringen ongewijzigd en is de indexering over dat jaar blijvend vervallen.

Artikel 16
Wijziging van het beroep en/of van de daaraan verbonden beroepsbezigheden

- a Bij wijziging van de – indeling van de – beroepsbezigheden of wijziging van zelfstandigheid naar loondienst is de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde verplicht onmiddellijk de maatschappij hiervan schriftelijk in kennis te stellen.
- b Na ontvangst van deze kennisgeving zal de maatschappij de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde zo spoedig mogelijk doen weten of, en zo ja, tegen welke premie en op welke voorwaarden de verzekering kan worden voortgezet. De verzekering blijft onverminderd van kracht bij een wijziging van de beroepsbezigheden van de verzekerde, indien deze naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaren inhoudt. Heeft de wijziging van de beroepsbezigheden van de verzekerde risicoverzwaren tengevolge, dan kan de maatschappij de voorwaarden en/of premie van de verzekering eenzijdig wijzigen, danwel beëindigen. Indien de verzekeringnemer met de wijziging van de voorwaarden en/of premie niet akkoord gaat dan heeft hij het recht binnen één maand na ontvangst van de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de kennisgeving van de wijziging van de beroepsbezigheden van de verzekerde heeft ontvangen, met restitutie van premie over de nog niet verstreken termijn van het lopende verzekeringsjaar.
- c Indien verzuimd is van een risicowijziging overeenkomstig het bepaalde in lid a onmiddellijk aan de maatschappij kennis te geven dan wel zolang de maatschappij geen beslissing als bedoeld in lid b aan verzekeringnemer heeft bekend gemaakt, zal in geval van arbeidsongeschiktheid het volgende gelden:
 - 1 Indien de risicowijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaren inhoudt, vindt normaal uitkering plaats.
 - 2 Indien de risicowijziging naar het oordeel van de maatschappij leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, dan zal uitkering plaatsvinden met inachtneming van deze bijzondere bepalingen en in de verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe door de maatschappij nodig geoordeelde premie.
 - 3 Indien de risicowijziging van dien aard is, dat de maatschappij de verzekering niet zou hebben voortgezet indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering.
- d Indien de verzekering als gevolg van het voorgaande komt te vervallen zal de premie over de nog niet verstreken termijn tot de eerstvolgende premievervaldatum worden gerestitueerd.

Artikel 17
Andere risicowijzigingen

- De verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde is te allen tijde verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij kennis te geven wanneer:
- a De verzekerde langer dan 90 dagen in het buitenland zal verblijven.
 - b De verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen.
- In deze gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden en/of premie te stellen, in welk geval de maatschappij deze zo spoedig mogelijk aan verzekeringnemer zal doen weten, dan wel de verzekering te beëindigen met restitutie van premie over de nog niet verstreken betalingstermijn.

Artikel 18
Verplichtingen

- a De verzekeringnemer is verplicht de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, zo spoedig mogelijk, doch binnen 10 dagen na het ontstaan daarvan schriftelijk op te geven aan de maatschappij. Overschrijding van vorenbedoelde termijn heeft verlies van het recht op uitkering ten gevolge, tenzij deze overschrijding ten genoegen van de maatschappij wordt gerechtvaardigd en indien de maatschappij in haar belangen niet is geschaad. In geen geval bestaat recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, waarvan eerst na herstel wordt kennis gegeven.
- b In geval van arbeidsongeschiktheid is de verzekerde verplicht:
 - 1 Zich onverwijld onder behandeling van een geregistreerd geneeskundige te stellen, onder behandeling te blijven, alle voorschriften nauwkeurig op te volgen en alles na te laten wat een spoedig herstel zou kunnen vertragen of verhinderen.
 - 2 Al het mogelijke te doen wat een spoedig herstel zou bevorderen, waaronder begrepen het - mede naar aanleiding van therapeutische suggesties - ondergaan van onderzoeken en/of behandelingen die berusten op algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen.
 - 3 Zich op kosten van de maatschappij door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken ter plaatse waar deze dit onderzoek wenst in te stellen, waarbij onder kosten uitsluitend wordt verstaan het honorarium van de geneeskundige, alsmede de kosten van vervoer door de Nederlandse Spoorwegen in de eerste klasse.
 - 4 Aan de maatschappij of aan door haar aangewezen deskundige(n) alle, door haar nodig geoordeelde gegevens, inclusief de medische voorgeschiedenis van de verzekerde, naar waarheid te verstrekken of te doen verstrekken en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van de arbeidsongeschiktheid of van de uitkeringen van belang zijn.
 - 5 De maatschappij te machtigen om bij verzekeringnemer en derden inlichtingen in te winnen.
 - 6 Zich op kosten van de maatschappij voor een onderzoek te laten opnemen in een door haar aan te wijzen ziekenhuis of andere erkende medische inrichting.
 - 7 Tijdig overleg te plegen met de maatschappij teneinde eventueel toestemming te verkrijgen voor enig verblijf in het buitenland.
 - 8 Indien de verzekerde buiten Nederland arbeidsongeschikt wordt onverwijld naar Nederland terug te keren zodra de omstandigheden dit toelaten.

De mate van arbeidsongeschiktheid en de aanspraak op uitkering zullen na terugkeer in Nederland worden vastgesteld.
Het aanvangstijdstip van de arbeidsongeschiktheid zal ten genoegen van de maatschappij aangetoond moeten worden.

- 9 De maatschappij terstond op de hoogte te stellen van het geheel of gedeeltelijk herstel van de arbeidsongeschiktheid.
 - 10 Zich te onthouden van handelingen of van het nalaten van handelingen waardoor de belangen van de maatschappij kunnen worden geschaad.
- c De verzekeringnemer is gehouden de hierboven onder lid a en lid b sub 4, 7 en 9 genoemde verplichtingen, indien en voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of niet heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover zulks in zijn vermogen ligt.
 - d Voor het geval de arbeidsongeschiktheid te wijten is aan (een) derde(n), verplichten de verzekeringnemer en de verzekerde zich door acceptatie van de polis reeds nu voor alsdan tot het aan de maatschappij op haar eerste verzoek overdragen van de verhaalsrechten die zij in verband met de veroorzaking van de arbeidsongeschiktheid jegens (een) derde(n) hebben of zullen verkrijgen.
 - e De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij op de hoogte te stellen van de uitkeringsbeschikkingen van de UVI. De verzekeringnemer dient daartoe een kopie van de beschikkingen van de UVI aan de maatschappij ter inzage te geven.
 - f Bij niet tijdige of niet volledige nakoming van één of meer verplichtingen, zoals vermeld in de leden a t/m e van dit artikel en/of enige andere verplichting uit deze voorwaarden, alsmede in geval de gevraagde informatie niet is ontvangen, kan over de periode dat niet aan de verplichtingen wordt voldaan, géén aanspraak op uitkering worden gemaakt.

Artikel 19 Uitsluitingen

Geen uitkering c.q. premievrijstelling geschiedt indien de arbeidsongeschiktheid of de toeneming daarvan, geheel of gedeeltelijk, direct of indirect, een gevolg is van:

- a Opzet of grove schuld, hetzij van de verzekerde, hetzij van enige bij de verzekering belanghebbende, waaronder begrepen poging tot zelfmoord c.q. zelfdoding, vrijwillige vermindering, overmatig gebruik van alcohol, gebruik van genees-, narcose- of andere bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, anders dan op medisch voorschrift.
- b Een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij, een en ander overeenkomstig de definities daarvan zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland zijn gedeponereerd bij de Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage op 2 november 1981, tenzij de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of toegenomen als rechtstreeks gevolg van zijn wettelijke of uit zijn ambt voortvloeiende verplichting tot redding of hulpverlening; indien de omstandigheden aannemelijk maken, dat de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of toegenomen door een of meer van genoemde gebeurtenissen, zal de maatschappij niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekeringnemer c.q. verzekerde bewijst dat de arbeidsongeschiktheid niet daardoor is ontstaan of toegenomen.
- c Atoomkernreacties en/of nucleaire reacties - hetzij direct, hetzij indirect veroorzaakt - alsmede de daarbij gevormde splitsingsprodukten, anders dan bij toegepaste medische behandeling van de verzekerde. Deze uitsluiting is niet van toepassing op isotopen, gebruikt voor medische en/of technische doeleinden, voorzover deze in het algemeen onder dezelfde omstandigheden zouden worden toegepast tijdens het bevoegd uitoefenen van het beroep van verzekerde.
- d Het deelnemen met vliegtuigen aan wedstrijden, acrobatiek en recordpogingen, alsmede het deelnemen aan voorbereidende tests en het invliegen van vliegtuigen.
- e In de polis vermelde uitsluitingen.

Artikel 20 Aanvang, duur en einde van de verzekering

- a De verzekering neemt een aanvang op de in het polisblad vermelde ingangsdatum.
- b De verzekering eindigt:
 - 1 Aan het eind van het kalenderjaar, waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt.
 - 2 Op de dag, volgend op de dag van overlijden van de verzekerde.
 - 3 Aan het eind van enig kalenderjaar, indien de verzekeringnemer tenminste twee maanden voordien de verzekering schriftelijk aan de maatschappij heeft opgezegd;
 - 4 Terstond, indien de verzekerde zich metterwoon buiten Nederland vestigt.
 - 5 Terstond bij het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens door verzekeringnemer en/of verzekerde.
 - 6 Per de dag waarop beëindiging ingevolge deze verzekeringsovereenkomst mogelijk is.Bij beëindiging van de verzekering vervalt elk recht op uitkering, danwel premievrijstelling.

Artikel 21 Herziening van de premie en de voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van de bij haar lopende verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor alle daarvoor in aanmerking komende verzekeringen, ongeacht of deze op dat moment premiebetalend zijn of niet. De maatschappij doet uiterlijk 60 dagen tevoren schriftelijk mededeling van de voorgenomen herziening, eventueel door een afzonderlijke vermelding op de premienota. Indien een verzekerde de herziening niet wenst te accepteren, dient hij dit de maatschappij schriftelijk mede te delen uiterlijk 30 dagen voor de ingangsdatum van de wijziging, waarna de verzekering beëindigd wordt op de dag voorafgaande aan de wijzigingsdatum.

Indien de maatschappij binnen de bovenbedoelde termijn geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangt, wordt deze laatste geacht in de herziening te hebben toegestemd.

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

- a de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, welke een directe relatie met en consequenties voor de onderhavige verzekering hebben;
- b de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c de wijziging een uitbreiding van de dekking met niet een hogere premie inhoudt;
- d de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

Artikel 22 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Artikel 23
Geschillen

Alle geschillen over de aard of omvang van arbeidsongeschiktheid zullen worden beslecht door een arbitragecommissie van drie medici die zullen oordelen als goede mannen naar billijkheid. Eén van de medici wordt aangewezen door de verzekerde respectievelijk de belanghebbende(n), één door de maatschappij en de derde door de beide aldus benoemde medici. Indien de aard van het geschil daartoe aanleiding geeft, kunnen de scheidslieden een op het onderhavige terrein deskundige benoemen.

Indien één van de partijen in gebreke blijft binnen één maand haar arbiter te benoemen of indien beide arbiters geen overeenstemming hebben bereikt aangaande de benoeming van de derde arbiter binnen één maand na hun benoeming, dan zal de meest gereede partij de benoeming verzoeken aan de president van de arrondissementsrechtbank van het arrondissement waar de maatschappij gevestigd is.

De kosten van de arbitrage worden door elk van de partijen voor de helft gedragen tenzij de arbitragecommissie anders beslist.

De verzekerde respectievelijk de belanghebbende(n) verliest (verliezen) zijn (hun) recht op uitkering indien niet binnen één jaar na de gehele of gedeeltelijke afwijzing van zijn (hun) vordering de arbitrage schriftelijk aan de maatschappij is aangezegd.

Artikel 24
**Verpanding/
vervreemding**

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

