

Algemene voorwaarden

Artikel 1

Begripsomschrijving

Dit is een alfabetische lijst van begrippen en de betekenis die zij in deze voorwaarden hebben. Overal waar wij in deze voorwaarden zijn gebruikt, kan ook zij gelezen worden.

Maatschappij

De Onderlinge Verzekering Maatschappij ZLM u.a.;

NHT

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV. Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij het terrorismerisico in herverzekeringsmaatschappij is ondergebracht.

Rubriek A

Het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.

Rubriek B

De periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voorzover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van dit eerste jaar.

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.

Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid schadevergoeding wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten.

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 schadevergoeding te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid. De dekking van de verzekerde jaarrente(s) voor rubriek A en B omvat op enig moment maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van de maximale uitkering uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en eventueel elders lopende arbeidsongeschiktheidsdekkingen. Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering blijkt dat de verzekerde jaarrente de hierboven omschreven maximale dekking overschrijdt, heeft de maatschappij het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Voor de berekening van de maximale dekking wordt het gemiddelde inkomen berekend over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Indien de maatschappij van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht op restitutie van de premie over de achteraf te hoog verzekerde jaarrente. Indien blijkt dat de verzekerde jaarrente lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, zal de maatschappij de verzekerde jaarrente niet wijzigen.

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 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 beroeps werkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

Artikel 6

Schadevergoeding krachtens rubriek A

- Indien de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 5 voorziet deze verzekering in een schadevergoeding gedurende een aaneengesloten periode van een jaar. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld. Verzekerde kan nooit langer dan de maximale verzuimperiode van een jaar (eventueel samengeteld) voor dezelfde klachten een uitkering ontvangen.
- De onder a genoemde termijn geldt met inachtneming van de overeengekomen eigenrisicotermijn.
- Voor vrouwelijke verzekerden voorziet de verzekering in een uitkering gedurende 16 weken wegens zwangerschap/bevalling. Deze uitkering, gebaseerd op 100% van de jaarrente voor rubriek A, gaat zes weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum in of op de dag van de bevalling, indien die eerder plaatsvindt. Recht op uitkering bestaat alleen indien:
 - de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
 - op de verzekering rubriek B minimaal twee jaar is meeverzekerd;
 - uiterlijk drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum een verklaring van een arts of verloskundige is overgelegd waaruit de zwangerschap en de vermoedelijke bevallingsdatum blijken.Als er in die periode van 16 weken ook recht bestaat op schadevergoeding wegens arbeidsongeschiktheid, vervalt het recht op deze zwangerschapsuitkering. De uitkering krachtens artikel 6.a zal dan worden gebaseerd op 100% van de verzekerde jaarrente.

Artikel 7

Eigenrisicotermijn rubriek A

De eigenrisicotermijn voor rubriek A is de periode waarover geen recht op een schadevergoeding 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 tussenperiodes van minder dan vier weken worden samengeteld. De eigenrisicotermijn 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 vijftigste 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 beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.
- c *Indien op het polisblad is vermeld dat artikel 8.c van toepassing is, geldt het volgende:*
In afwijking van artikel 8.a 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 beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken. Indien verzekerde binnen twee jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zonder overleg met en zonder schriftelijke toestemming van de maatschappij zijn beroep of bedrijf beëindigt of zijn (aandeel in het) bedrijf verkoopt, wordt vanaf de datum van beëindiging of verkoop de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld op basis van passende arbeid zoals omschreven in artikel 8.a.
- d Indien op het polisblad is vermeld dat artikel 8.d van toepassing is geldt hetzelfde als in artikel 8.c met dien verstande dat de termijn dan geldt tot de eindleeftijd.

Indien gedurende de arbeidsongeschiktheid volgens rubriek A of B inkomen wordt verkregen, doordat een ander beroep dan het verzekerde beroep wordt uitgeoefend, zal dit inkomen geheel of gedeeltelijk in mindering worden gebracht op de uitkering uit hoofde van de onderhavige verzekering totdat een inkomensniveau is bereikt dat gelijk is aan 80% van het gemiddelde inkomen van de verzekerde berekend over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van intreden van de arbeidsongeschiktheid. Het uitoefenen van een ander beroep dan het verzekerde beroep kan alleen plaatsvinden met schriftelijke toestemming van de maatschappij en mag de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren en de mogelijkheden tot herstel of re-integratie binnen het eigen bedrijf niet belemmeren.

Artikel 9

Schadevergoeding krachtens rubriek B

- a Indien de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 8 gaat de schadevergoeding pas in zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van een 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 termijn geldt met inachtneming van de overeengekomen eigenrisicotermijn.

Artikel 10

Eigenrisicotermijn voor rubriek B

De eigenrisicotermijn voor rubriek B is de periode waarover geen recht op een schadevergoeding krachtens deze rubriek bestaat (365 dagen).

Deze termijn vangt aan op de dag dat de verzekeringnemer recht verkrijgt op een schadevergoeding krachtens rubriek A. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenperiodes van minder dan vier weken worden samengeteld. De eigenrisicotermijn wordt over deze perioden éénmaal toegepast.

Artikel 11

Recht op schadevergoeding 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 26.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 re-integratie

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

Artikel 13

Uitsluitingen

- a Geen schadevergoeding wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - 1 door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de schadevergoeding belanghebbende;
 - 2 door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 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 Rechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981;
- b Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op schadevergoeding. Dit betekent in elk geval geen recht op schadevergoeding 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 schadevergoeding 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 10 januari 2007 gedeponereerd bij de griffie van de Rechtbank te Amsterdam onder nummer 3/2007. Meer informatie is te vinden op www.terrorismeverzekerd.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 eigenrisicotermijn 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 schadevergoeding 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.
- b De verzekeringnemer is gehouden de onder 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 schadevergoeding 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

Schadevaststelling

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de schadevergoeding 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 schadevergoeding

Met inachtneming van het elders in deze polis bepaalde bedraagt de schadevergoeding 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 schadevergoeding

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke schadevergoeding, 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

Einde van de schadevergoeding

De schadevergoeding 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, geschiedt de schadevergoeding 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.c.

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

Artikel 20

Premie

a Premiebetaling

- 1 De verzekeringnemer moet de premie en de assurantiebelasting vooruit betalen.
- 2 Als de verzekeringnemer de premie niet binnen dertig dagen betaalt, ontvangt deze een schriftelijke aanmaning. Als vervolgens na veertien dagen volledige betaling uitblijft, verlenen wij ten aanzien van gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de vijftiende dag na dagtekening van de aanmaning geen dekking meer.
Bij niet- of niet tijdige betaling van de premie eindigt de verzekering veertien dagen na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 3 De verzekeringnemer is verplicht het achterstallige bedrag (inclusief rente en incassokosten) alsnog te betalen.
- 4 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking weer van kracht wordt de dag nadat alle onbetaald gebleven opeisbare termijnen zijn voldaan.
- 5 Wij hebben het recht het totaalbedrag dat verzekeringnemer ons verschuldigd is, te verrekenen met een uitkering aan hem.

b Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse opzegging betalen wij een evenredig deel van de premie terug.

c Premieberekening

Wij berekenen de premie volgens de gegevens die op het polisblad vermeld zijn. Als één van die gegevens wijzigt, kan dat op dat moment ook tot een wijziging van de premie leiden.

Artikel 21

Restitutie van de premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een schadevergoeding ontvangt krachtens rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor de rubrieken A en B naar evenredigheid van die schadevergoeding 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 hoofdpremievaliddatum plaats.

Artikel 22

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 23

Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden 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 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.

- 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 verandering van de aard en/of omvang van de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de maatschappij, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de schadevergoeding:
 - 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 zou zijn verschuldigd.
- f 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 schadevergoeding.

Artikel 24

Verplichtingen bij andere wijziging(en)

- a De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op schadevergoeding 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 schadevergoeding de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer:
 - 1 de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Ziektewet, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen 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 verzekeraar geldelijk belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is in het kader van deze verzekeringsovereenkomst geen verzekeraar 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 de onder a en b genoemde gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In de onder a en b 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 25

Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op schadevergoeding, 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:
- 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 27**Onopzegbaarheid**

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

Artikel 28**Adres**

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

Artikel 29**Verwerking persoonsgegevens**

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door ons 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.

Wij kunnen gegevens van de verzekerde raadplegen bij en doorgeven aan de Stichting CIS te Zeist.

Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan.

Door het aangaan van de verzekeringsovereenkomst verklaart de verzekeringnemer zich akkoord met de inhoud van de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" en de daaruit voortvloeiende handelwijze. De Gedragscode is op te vragen 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 30**Toepasselijk recht**

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 31**Klachten**

Klachten over de uitvoering van deze overeenkomst worden behandeld door de directie van ZLM Verzekeringen. Wordt de klacht niet naar tevredenheid afgehandeld, dan kan men zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (www.kifid.nl).

