

ALLIANZ AANVULLENDE VOORWAARDEN

ALLIANZ DESIGN WGA-HIAATVERZEKERING

WH0701

AANVULLENDE VOORWAARDEN WGA-HIAATVERZEKERING WH0701

Algemeen

De navolgende voorwaarden zijn aanvullend op de Algemene voorwaarden die op de polis van toepassing zijn. Deze voorwaarden zijn alleen van toepassing indien en voor zover dit op de polis staat vermeld, de verzekerde verzekerd is ingevolge de WIA en een WGA-hiaatverzekering is meeverzekerd.

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien de verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van een ziekte of ongeval geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, met arbeid gewoonlijk verdienen. Onder arbeid wordt verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheid in staat is.

Bedrijfsbeoordeling

De inschatting door de verzekeraar van de bedrijfsrisico's die kunnen leiden tot arbeidsongeschiktheidsclaims.

Beroepsklasse

De klasse waarin de verzekerde op grond van het beroep wordt ingedeeld. Afhankelijk van de beroepsklasse kan er een opslag op de arbeidsongeschiktheidspremie gelden.

Eerste ziektedag (Aanvang van de arbeidsongeschiktheid)

De eerste werkdag waarop door de verzekerde wegens ziekte niet is gewerkt of het werken tijdens de werktijd is gestaakt, zijnde de eerste dag van de bij de WIA-uitkering in acht genomen wachttijd.

Maximale WIA-uitkeringsgrondslag op jaarbasis

Het voor de WIA geldende maximumdagloon vermenigvuldigd met 261.

Verzekeraar

Allianz Nederland Levensverzekering onderdeel van Allianz Benelux N.V. statutair gevestigd te Brussel.

WGA

De regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten zoals bedoeld in de WIA.

WGA-vervolguitkering

De vervolguitkering zoals bedoeld in hoofdstuk 7 van de WIA.

WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

WIA-indexering

De procentuele wijziging van de daglonen zoals bedoeld in artikel 14 van de WIA.

Art. 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke arbeidsongeschiktheidsuitkering te verlenen aan de begunstigde bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid indien en voor zolang de verzekerde wegens minder dan 50% benutting van zijn resterende verdien capaciteit uitsluitend recht heeft op de WGA-vervolguitkering, waardoor het WGA-hiaat ontstaat.

Art. 3 Vaststelling van de omvang van de uitkering

1. De WGA-hiaatuitkering op jaarbasis wordt vastgesteld op basis van de formule $\text{Uitkeringspercentage} \times (\text{Geïndexeerd loon} - \text{Minimumloon})$.
2. Uitkeringspercentage is het van toepassing zijnde uitkeringspercentage conform de onderstaande tabel:

Mate van arbeidsongeschiktheid	Uitkeringspercentage
35% tot 45%	28,0%
45% tot 55%	35,0%
55% tot 65%	42,0%
65% tot 80%	50,75%

3. Geïndexeerd loon is het verzekerde pensioengevend jaarloon zoals dat geldt op de eerste ziektedag, met als maximum de maximale WIA-uitkeringsgrondslag op jaarbasis zoals deze geldt op de eerste ziektedag. Vorenbedoeld bedrag wordt na de eerste ziektedag jaarlijks geïndexeerd. De eerste indexering geschiedt per de eerste 1 januari volgend op de eerste ziektedag conform de samengestelde WIA-indexering over de periode na de eerste ziektedag tot en met de eerste 1 januari volgend op de eerste ziektedag, waarbij de indexering ten hoogste 3% zal bedragen. Vervolgens geschiedt de indexering jaarlijks per 1 januari conform de samengestelde WIA-indexering over de periode na de voorlaatste 1 januari tot en met de laatste 1 januari, waarbij de jaarlijkse indexering ten hoogste 3% zal bedragen.
4. Minimumloon is het wettelijk brutominimum(jeugd)loon per maand inclusief vakantiebijslag, berekend op jaarbasis, zoals dat geldt op 1 januari van het desbetreffende jaar van uitkering krachtens deze verzekering, uitgaand van de leeftijd van verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar van uitkering krachtens deze verzekering.
5. Geen recht op de WGA-hiaatuitkering bestaat indien en voor zolang:
 - a. de verzekerde geen recht heeft op de WGA-vervolguitkering;
 - b. de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van de WGA-vervolguitkering (gehele weigering van de WGA-vervolguitkering op grond van het artikel 'Maatregelen UWV' zoals opgenomen in de WIA of het artikel 'Maatregelen eigenrisicodragers' zoals opgenomen in de WIA).
6. Indien en voor zolang de verzekerde recht heeft op gedeeltelijke uitbetaling van de WGA-vervolguitkering (gedeeltelijke weigering van de WGA-vervolguitkering op grond van het artikel 'Maatregelen UWV' zoals opgenomen in de WIA of het artikel 'Maatregelen eigenrisicodragers' zoals opgenomen in de WIA) zal de verzekeraar de WGA-hiaatuitkering ook gedeeltelijk uitbetalen. De WGA-hiaatuitkering zal dan in dezelfde procentuele verhouding worden uitbetaald als die van de WGA-vervolguitkering.

Art. 4 Betaling van de uitkering

De WGA-hiaatuitkering wordt van dag tot dag verkregen. De toegekende WGA-hiaatuitkering wordt uitgekeerd in maandelijkse termijnen achteraf.

Art. 5 Aanvang en einde van het recht op de uitkering

1. Het recht op de WGA-hiaatuitkering ontstaat op de eerste dag waarop het recht op de WGA-vervolguitkering ontstaat.
2. De WGA-hiaatuitkering eindigt:
 - a. op de dag waarop het recht op de WGA-vervolguitkering eindigt;
 - b. op de dag waarop de verzekerde geen recht meer heeft op uitbetaling van de WGA-vervolguitkering (gehele weigering van de WGA-vervolguitkering op grond van het artikel 'Maatregelen UWV' zoals opgenomen in de WIA of het artikel 'Maatregelen eigenrisicodragers' zoals opgenomen in de WIA);
 - c. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het bepaalde in het artikel 'Einde van de verzekering';
 - d. per de dag volgend op de dag waarop de verzekerde de overeengekomen einddatum van de dekking heeft bereikt, doch uiterlijk per de dag volgend op de 65-ste verjaardag van de verzekerde;
 - e. op de dag van overlijden van de verzekerde.
3. Elk recht op uitkering krachtens deze verzekering vervalt indien de verzekerde en/of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Art. 6 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid

1. Het percentage arbeidsongeschiktheid wordt voor de eerste drie jaar, gerekend vanaf de ingangsdatum van de uitkering uit hoofde van de werknemersverzekeringen, vastgesteld conform het door de verzekerde te overleggen officiële stuk waaruit een oordeel blijkt van de bevoegde instantie inzake de werknemersverzekeringen omtrent de mate van arbeidsongeschiktheid. Indien bij de acceptatie van het arbeidsongeschiktheidsrisico op medisch advies beperkende voorwaarden zijn gesteld, dient de mate van arbeidsongeschiktheid te worden aangetoond, aan de hand van gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen.
2. Na de in lid 1 van deze bepaling genoemde periode van drie jaar kan het percentage arbeidsongeschiktheid, uitgaande van de begripsomschrijving in artikel 1, door de verzekeraar worden vastgesteld aan de hand van verstrekte gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen. Een uitzondering geldt hierbij voor verzekerden die bij het verstrijken van de in lid 1 genoemde periode 55 jaar of ouder zijn. Voor deze verzekerden geldt dat de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid ook na deze periode plaatsvindt conform hetgeen in lid 1 van dit artikel is bepaald.
3. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

Art. 7 Maximale omvang van de dekking

Indien en zolang de verzekerde gedurende de periode waarin sprake is van een WGA-hiaat in totaal aan inkomen, met inbegrip van de uitkeringen krachtens deze verzekering en andere verzekeringen en voorzieningen ter zake van inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid en uitkeringen krachtens de Werkloosheidswet, meer zou ontvangen dan het toetsingsinkomen, heeft de verzekeraar het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering. Onder toetsingsinkomen wordt verstaan het pensioengevend jaarloon zoals dat geldt op de eerste ziekte-dag dat op de eerste 1 januari volgend op de eerste ziekte-dag en vervolgens ieder jaar op 1 januari samengesteld zal stijgen met 3%.

Art. 8 Uitsluitingen

1. Geen uitkering krachtens deze verzekering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevordert of verergerd als het directe of indirecte gevolg van, of die verband houdt met:
 - a. een ziekte, klacht, gebrek of aandoening, waarvan de verzekerde bij het totstandkomen van de verzekering op de hoogte kan zijn geweest, en die destijds door de verzekeringnemer dan wel de verzekerde niet schriftelijk is vermeld;
 - b. opzet of roekeloosheid van een bij de uitkering belanghebbende;
 - c. een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was, dan wel een ongeval de verzekerde overkomen waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - d. het 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;
 - e. 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.
2. Voorts wordt geen uitkering krachtens deze verzekering verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevordert of verergerd als het directe of indirecte gevolg van, of die verband houdt met:
 - a. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 - b. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - c. opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - d. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - e. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - f. muiterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
3. Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering krachtens deze verzekering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

4. Voorts wordt geen uitkering krachtens deze verzekering 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) beveiligingsdoel-einden, 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.
5. Geen recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat indien de eerste ziekte dag is gelegen vóór de datum waarop deze verzekering voor de verzekerde van kracht is geworden.

Art. 9 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden

1. Indien de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep wijzigt of ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen, dan wel indien de aard en/of de omvang van de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan, dient de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde de verzekeraar hiervan onmiddellijk op de hoogte te stellen.
2. De verzekeraar heeft dan 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 minimaal premiebedrag in rekening te brengen, indien, anders dan ten gevolge van door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid, de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt het op het polisblad vermelde beroep daadwerkelijk uit te oefenen. Hieronder wordt mede verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een door de verzekeraar vastgestelde restcapaciteit. In het geval van opschorting van de dekking wordt deze weer van kracht indien de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode het op het polisblad vermelde beroep niet opnieuw uitoefent, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.
3. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aard en/of omvang van aan dat beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwa-ring inhoudt. Indien dit het geval is heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het te verzekeren risico te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen. Dit recht heeft de verze-keraar ook bij het van kracht worden van de dekking na opschorting.
4. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of on-gunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen een maand na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindi-gen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
5. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de verandering van de aard en/of de omvang van de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de verzekeraar, wanneer de verzekerde zich arbeids-ongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging een risicoverzwa-ring inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwa-ring blijft het recht op uitkering krachtens deze verzekering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwa-ring die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/ of premieverhoging, geschiedt de uitkering krachtens deze verzekering met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of in verhouding van de voor de desbetreffende dekking betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwa-ring verschuldigd zou zijn.

6. Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwa-ring naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortge-zet, bestaat geen recht op uitkering krachtens deze verzekering.

Art. 10 Verplichtingen bij andere wijzigingen

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering krachtens deze verzekering de verze-keraar tijdig vooraf te informeren wanneer:
 - a. de verzekerde voor een periode van langer dan 60 dagen naar het buitenland vertrekt;
 - b. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering niet langer verplicht verzekerd is ingevolge werknemersverzekeringen of enige andere verplichte verzekering en/of voorziening die recht op uitkering en/of schadevergoeding geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - c. door de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf surse-ance van betaling is aangevraagd;
 - d. door de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf een schuldsaneringsregeling is aangevraagd;
 - e. faillissement van de verzekeringnemer of de verzekerde of zijn bedrijf is aangevraagd;
 - f. de verzekeringnemer geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is in het kader van deze verzeke-ring geen verzekerbaar belang aanwezig als de verzekerde anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geen inkomen heeft uit het op het polisblad vermelde beroep.
2. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar in de in lid 1 genoemde gevallen desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In de hier genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht om andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het te verzekeren risico aan te passen, dan wel de verzekering te beëindigen.
3. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht bin-nen een maand na de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt dan beëindigd per datum van de wijziging.

Art. 11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

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, alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen, al het mogelijke te doen om de arbeidsongeschiktheid te verminderen en al het mogelijke te doen om terug te keren in werkzaamheden die inkomen tot gevolg hebben;
 - b. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 60 dagen na aanvang van de arbeidsongeschiktheid aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

- c. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar 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 verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
 - d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens waaronder (op periodieke basis) inkomensgegevens en uitkeringsbescheiden van de WGA te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door hem aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - e. 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;
 - f. de verzekeraar onmiddellijk 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;
 - g. het voornemen van het wijzigen of staken van de bedrijfsactiviteiten tijdens arbeidsongeschiktheid te melden aan de verzekeraar;
 - h. de verzekeraar te informeren indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde en al het mogelijke te doen om de schade op de aansprakelijke derde te (laten) verhalen;
 - i. alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om de arbeidsongeschiktheid te verminderen en van mogelijkheden om terug te keren in het arbeidsproces.
2. De verzekeringnemer is gehouden de genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
 3. Geen recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. De verzekeraar heeft in dat geval het recht de betalingen terug te vorderen die zijn verricht gedurende de periode waarover ten onrechte werd uitgekeerd.

Art. 12 Herziening en beëindiging van een toegekende uitkering

1. De verzekeraar heeft het recht een toegekende uitkering krachtens deze verzekering te herzien of te beëindigen aan de hand van het meest recente officiële stuk als bedoeld in het artikel 'Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid', of aan de hand van een onderzoek van verzekerde door één of meer door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen.
2. Indien de mate van arbeidsongeschiktheid gewijzigd is, geschiedt de herziening per de datum dat de gewijzigde mate van arbeidsongeschiktheid volgens deze gegevens geldt.
3. Een verhoging van de uitkering krachtens deze verzekering wordt echter niet verder terug herzien dan tot de dag gelegen 12 maanden voor de datum van overlegging van de in lid 1 vermelde gegevens.

Art. 13 Optierecht en aanpassing verzekerde uitkering

1. De verzekeringnemer heeft het recht om jaarlijks per de premieervaldatum de verzekerde uitkering te verhogen wegens stijging van het pensioengevend loon, zonder dat gezondheidswaarborgen zijn vereist, tegen het op dat moment geldende tarief behorende bij de dan bereikte

leeftijd (optierecht). Dit optierecht geldt niet indien op de polis anders is vermeld.

2. Een stijging van het pensioengevend loon blijft buiten beschouwing voor zover de stijging op jaarbasis meer bedraagt dan 10%.
3. Naast deze verzekering dient er een hoofdverzekering te zijn afgesloten met een verzekerd bedrag dat voldoende is om deze verzekering op grond van de door de verzekeraar gehanteerde normen als een aanvullende verzekering te kunnen blijven beschouwen.
4. Als de verzekeringnemer in enig verzekeringsjaar van het optierecht gebruik wenst te maken, dient dit de verzekeraar binnen 3 maanden na de hoofdpremieervaldatum schriftelijk kenbaar gemaakt te worden.
5. De stijging van het pensioengevend loon dient de verzekeraar aangetoond te worden.
6. Het optierecht wordt opgeschort gedurende de periode dat de verzekerde geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is. Ongeacht het bepaalde in lid 7 onderdeel a. van dit artikel kan het recht weer in werking treden na volledig herstel, dit ter beoordeling van de medisch adviseur van de verzekeraar.
7. Het in lid 1 omschreven recht vervalt:
 - a. als van het optierecht twee opeenvolgende jaren waarin sprake is van een stijging van het pensioengevend loon, geen gebruik wordt gemaakt;
 - b. indien de verzekerde niet op normale voorwaarden is geaccepteerd;
 - c. bij achterstand van premiebetaling.

Art. 14 Einde van de verzekering

1. Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in onderdeel a van lid 1 van het artikel 'Verplichtingen bij andere wijzigingen' of onderdeel b of c van lid 3 van dit artikel, vervallen alle rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt.
2. In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.
3. De verzekering eindigt:
 - a. als de onverbreeklijk met deze verzekering verbonden levensverzekering komt te vervallen en/of premievrij wordt gemaakt;
 - b. per de dag volgend op de dag waarop de verzekerde de overeengekomen einddatum van de dekking heeft bereikt, doch uiterlijk per de dag volgend op de 65-ste verjaardag van de verzekerde;
 - c. op de dag van overlijden van de verzekerde.

Art. 15 Vergoedingen van de kosten van revalidatie, her- en omscholing en arbeidsdeskundige hulp

1. De met voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan revalidatie, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen naast de uitkering krachtens deze verzekering geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

2. De met voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan her- of omscholing tot doel hebbende het (gedeeltelijk) herstel van het arbeidsvermogen, welke kosten niet geacht worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen naast de uitkering krachtens deze verzekering geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.
3. De met voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan arbeidskundige begeleiding en advies, zullen naast de uitkering krachtens deze verzekering geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

Art. 16 Samenloop

Geen dekking wordt verleend indien en voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens een andere soortgelijke overeenkomst. Dit geldt eveneens indien deze overeenkomst van een latere datum is dan de onderhavige overeenkomst.

Art. 17 Herziening tarieven en voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de voor de verzekering geldende tarieven, waaronder begrepen de premies en kosten, en/of de voorwaarden voor alle verzekeringen of voor bepaalde groepen verzekeringen te herzien.
2. Een wijziging als bedoeld in lid 1 wordt voor elke daaronder vallende verzekering van kracht op een door de verzekeraar vast te stellen tijdstip en zal door de verzekeraar schriftelijk aan de verzekeringnemer worden meegedeeld. Als de verzekeringnemer binnen de in de mededeling gestelde termijn de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld de herziening te weigeren wordt de verzekering op de vastgestelde datum beëindigd. Heeft de verzekeraar binnen de vorenbedoelde termijn geen mededeling inzake weigering van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de herziening te hebben ingestemd.
3. De beëindiging van een verzekering als bedoeld in lid 2 geschiedt onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.
4. De mogelijkheid tot weigering geldt niet als:
 - a. de wijziging van de premie, kosten en/of voorwaarden voortvloeit uit verzekeringsvoorschriften, wettelijke regelingen of wettelijke bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van de premie of kosten en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - c. de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing.