



nationale  
nederlanden

Polismantel 758-18

# Collectieve Arbeidsongeschiktheids- verzekering

Algemene polisvoorwaarden

---

Artikel	14-30.1803
Datum	1 maart 2018

---

# Inhoud

		pagina
<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Wat houdt een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering in?</b>	<b>4</b>
1.1	Wat is een arbeidsongeschiktheidsverzekering?	4
1.2	Begripsomschrijvingen	4
1.3	Wie is verzekerd?	4
1.4	Wanneer gaat de verzekering in?	4
1.5	Geef ons de juiste informatie	4
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Omvang van de dekking</b>	<b>4</b>
2.1	Waarom sluit u een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering?	4
2.2	Wanneer is sprake van arbeidsongeschiktheid?	4
2.2.1	Arbeidsongeschiktheid	4
2.2.2	Samentelling perioden van arbeidsongeschiktheid	4
2.3	Hoe bepalen we in welke mate een verzekerde arbeidsongeschikt is en hoe hoog is de uitkering die een verzekerde ontvangt?	4
2.4	Wanneer heeft de verzekerde recht op herbeoordeling?	4
2.5	Hoe bepalen we de hoogte van de uitkering?	4
2.6	Verhoging van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid	5
2.7	Begin en einde van de uitkering	5
2.7.1	Wanneer begint de uitkering?	5
2.7.2	Wanneer stopt de uitkering?	5
2.8	Heeft de verzekerde recht op een uitkering als (deelname aan) de verzekering stopt?	5
2.9	Overlijdensuitkering bij een ongeval	5
2.9.1	Eenmalige uitkering bij overlijden door een ongeval	5
2.9.2	Voorwaarden overlijdensuitkering	5
2.10	Periodiek geneeskundig onderzoek	5
2.11	Ongevallendekking tijdens de acceptatieprocedure	5
2.12	Zwangerschapsuitkering	6
2.12.1	Is de verzekerde zwanger? Dan betalen wij een uitkering als:	6
2.13	Extra uitkering bij werkhervatting	6
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Wanneer biedt de verzekering geen of beperkte dekking?</b>	<b>6</b>
3.1	Wanneer krijgt de verzekerde geen uitkering?	6
3.2	Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme	6
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Wat moet u doen als een verzekerde arbeidsongeschikt wordt?</b>	<b>6</b>
4.1	Wat verwachten we van u bij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde?	6
4.2	Wat verwachten we van de verzekerde?	7
4.3	Wat gebeurt er als u of de verzekerde niet aan de verplichtingen voldoet?	7
4.4	Betaling van de uitkering	7
4.5	Re-integratie	7
<b>Hoofdstuk 5</b>	<b>Premie</b>	<b>8</b>
5.1	Hoe stellen we het premiepercentage vast?	8
5.2	Verantwoordelijkheid voor premiebetaling	8

		<b>pagina</b>
5.3	Wanneer berekenen we uw premie?	8
5.4	Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?	8
5.5	Terugbetaling van premie	8
5.6	Wanneer hoeft u geen premie te betalen?	8
<b>Hoofdstuk 6</b>	<b>Wijziging van premiepercentage en/of voorwaarden</b>	<b>9</b>
6.1	Wanneer en hoe informeren we u als het premiepercentage en/of de voorwaarden van deze verzekering wijzigen?	9
6.2	Mag u de verzekering opzeggen als wij het premiepercentage en/ of de voorwaarden wijzigen?	9
6.3	Minimum aan deelnemers	9
<b>Hoofdstuk 7</b>	<b>Wijzigingen in uw situatie</b>	<b>9</b>
7.1	Welke wijzigingen moet u aan ons doorgeven?	9
7.2	Wat zijn de gevolgen van een wijziging?	10
7.3	Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?	10
<b>Hoofdstuk 8</b>	<b>Einde van de verzekering</b>	<b>10</b>
8.1	Contractperiode van de verzekering	10
8.2	Hoe kunt u uw verzekering opzeggen?	10
8.3	Wanneer stoppen wij de verzekering?	10
8.4	Wanneer stopt deelname aan de verzekering?	11
<b>Hoofdstuk 9</b>	<b>Aanvullende bepalingen</b>	<b>11</b>
9.1	Uitgangspunten van de verzekering	11
9.2	Acceptatie verzekerden	11
9.3	Verhoging van het verzekerde bedrag	11
9.4	Optierecht	12
9.5	Deelnemersbewijs	12
9.6	Recht op individuele voortzetting	12
<b>Hoofdstuk 10</b>	<b>Slotbepalingen</b>	<b>13</b>
10.1	Het (kandidaat-)verzekerdenbestand aan ons doorgeven	13
10.2	Waarvoor gebruiken we deze gegevens?	13
10.3	Aansprakelijkheid voor gevolgen van wetswijzigingen	13
10.4	Toepasselijk recht	13
10.5	Rechten uit deze verzekering op een andere manier toepassen	13
10.6	Opschortende voorwaarde	13
10.7	Wat gebeurt er als u of een belanghebbende voorkomt op een sanctielijst?	14
10.8	Heeft u klachten?	14
Bijlage 1:	Begripsomschrijvingen	14
Bijlage 2	Molestrisiko en atoomrisico	16
Bijlage 3	Clausule terrorisme-dekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	16

# Hoofdstuk 1

## Wat houdt een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering in?

### 1.1 Wat is een arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Als iemand arbeidsongeschikt wordt, kan hij minder of niet meer werken. Eén van de gevolgen daarvan is een verlies aan inkomen. Een arbeidsongeschiktheidsverzekering vangt dit inkomensverlies gedeeltelijk op.

### 1.2 Begripsomschrijvingen

De begrippen die we in deze voorwaarden gebruiken, staan uitgelegd in de begrippenlijst in bijlage 1.

### 1.3 Wie is verzekerd?

De persoon die behoort tot de groep verzekerden zoals omschreven op het polisblad en als verzekerde is geaccepteerd.

### 1.4 Wanneer gaat de verzekering in?

De verzekering gaat in op de dag waarop we een (kandidaat-)verzekerde accepteren.

### 1.5 Geef ons de juiste informatie

Als u een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering aanvraagt, dan delen u, uw adviseur of de verzekerde(n) informatie met ons. Dit doet u ook als u een ziekmelding aan ons doorgeeft. Wij gaan ervan uit dat de informatie die wij ontvangen juist is. Heeft u met opzet onjuiste informatie met ons gedeeld? Of zouden wij op basis van de juiste informatie de verzekering niet hebben gesloten of een verzekerde niet hebben geaccepteerd? Dan kunnen wij de verzekering stopzetten. De verzekerde ontvangt hierdoor mogelijk een lagere uitkering of geen uitkering.

## Hoofdstuk 2

### Omvang van de dekking

#### 2.1 Waarom sluit u een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering?

U sluit een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering om een inkomensterugval voor een verzekerde door arbeidsongeschiktheid op te vangen.

#### 2.2 Wanneer is sprake van arbeidsongeschiktheid?

##### 2.2.1 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is sprake als door ziekte of een ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is om zijn beroep uit te oefenen zoals op het deelnemersbewijs vermeld.

##### 2.2.2 Samentelling perioden van arbeidsongeschiktheid

Is een verzekerde arbeidsongeschikt geweest, en raakt hij binnen vier weken nadat hij is hersteld opnieuw arbeidsongeschikt? Dan valt de nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding onder de eigenrisicotermijn van de eerdere arbeidsongeschiktheidsmelding. Wij tellen de ziekteperioden dan samen.

#### 2.3 Hoe bepalen we in welke mate een verzekerde arbeidsongeschikt is en hoe hoog is de uitkering die een verzekerde ontvangt?

Een door ons aangewezen deskundige stelt met een onderzoek vast in hoeverre een verzekerde arbeidsongeschikt is. Na het onderzoek bevestigen wij schriftelijk aan de verzekerde de uitslag van het onderzoek en de hoogte van de uitkering die wij betalen. Onze uitkering is gebaseerd op de dekking en voorwaarden die van toepassing zijn op de dag waarop voor het eerst is vastgesteld dat een verzekerde arbeidsongeschikt is.

#### 2.4 Wanneer heeft de verzekerde recht op herbeoordeling?

Wijzen wij een aanvraag voor een uitkering af? Of is een verzekerde het niet eens met het arbeidsongeschiktheidspercentage dat onze deskundige heeft vastgesteld? Dan moet de verzekerde dat binnen dertig dagen na ontvangst van onze brief schriftelijk aan ons laten weten. Hierbij moet de verzekerde onderbouwen en aangeven tegen welk(e) onderzoek(en) het bezwaar gericht is. In overleg met de verzekerde schakelen we vervolgens een andere deskundige in voor een herbeoordeling. Zowel Nationale-Nederlanden als de verzekerde zijn verplicht de uitkomst van de herbeoordeling te accepteren. Nationale-Nederlanden betaalt de kosten van de herbeoordeling.

#### 2.5 Hoe bepalen we de hoogte van de uitkering?

Het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzekerde bepaalt de hoogte van de uitkering:

## Arbeidsongeschiktheids- Uitkeringspercentage percentage

Minder dan 25%	: geen uitkering
25 – 35%	: 30% van het verzekerde bedrag
35 – 45%	: 40% van het verzekerde bedrag
45 – 55%	: 50% van het verzekerde bedrag
55 – 65%	: 60% van het verzekerde bedrag
65 – 80%	: 72,5% van het verzekerde bedrag
80 – 100%	: 100% van het verzekerde bedrag

### 2.6 Verhoging van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

Op uw polisblad staat vermeld of, en met welk percentage wij de uitkering verhogen. Als wij de uitkering verhogen, dan doen wij dit jaarlijks op 1 januari.

### 2.7 Begin en einde van de uitkering

#### 2.7.1 Wanneer begint de uitkering?

Als een verzekerde arbeidsongeschikt wordt, dan heeft hij vanaf de eerste dag na de eigenrisicotermijn recht op een uitkering.

#### 2.7.2 Wanneer stopt de uitkering?

De uitkering stopt:

- als de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt die op het polisblad vermeld staat;
- aan het einde van de maand die volgt op de maand waarin de verzekerde overlijdt;
- op de dag dat de verzekerde minder dan 25% arbeidsongeschikt is;
- op de dag dat de verzekerde meer dan één maand in de gevangenis zit.

### 2.8 Heeft de verzekerde recht op een uitkering als (deelname aan) de verzekering stopt?

Stopt de (deelname aan de) verzekering om een andere reden dan door fraude? Dan behoudt de verzekerde het recht op een uitkering als hij verzekerd was op de eerste dag dat hij arbeidsongeschikt werd. Daarbij geldt dat:

- we een wijziging van het arbeidsongeschiktheidspercentage alleen in behandeling nemen als dit tot een lager uitkeringspercentage leidt;
- de verplichtingen uit hoofdstuk 4 van toepassing blijven;
- de voorwaarden van toepassing zijn zoals deze van kracht zijn op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

## 2.9 Overlijdensuitkering bij een ongeval

### 2.9.1 Eenmalige uitkering bij overlijden door een ongeval

Komt een verzekerde door een ongeval te overlijden? Of komen de echtgenoot, geregistreerd partner of kinderen, geadopteerde-, pleeg- of stiefkinderen jonger dan achttien jaar door een ongeval te overlijden? Dan ontvangt de verzekerde of de erfgename(n) een eenmalige overlijdensuitkering. Deze uitkering bedraagt 10% van het voor Rubriek B verzekerde bedrag, met een minimum van € 5.000,- en een maximum van € 12.500,-. Rubriek B is de periode na de eerste 365 dagen waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is.

### 2.9.2 Voorwaarden overlijdensuitkering

De verzekerde of de erfgename(n) ontvangen een overlijdensuitkering als:

- het ongeval binnen zestig dagen nadat het plaatsvond aan ons is gemeld; en
- aangetoond is dat het overlijden het gevolg was van het ongeval; en
- aangetoond is wie de wettige erfgenamen zijn.

### 2.10 Periodiek geneeskundig onderzoek

Binnen iedere contractperiode mag de verzekerde één keer een periodiek geneeskundig onderzoek (volgens LHV-keuring) ondergaan, inclusief een algemeen bloedonderzoek. De kosten van dit onderzoek betalen wij. Het resultaat van dit onderzoek wordt niet met ons of met derden gedeeld, tenzij de verzekerde dat wil en ons hiervoor machtigt.

### 2.11 Ongevallendeckking tijdens de acceptatieprocedure

Wij bieden dekking voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat door een ongeval vanaf de dag van ontvangst van de aanmelding van een kandidaat-verzekerde of een verzoek tot een verhoging van het verzekerde bedrag. Deze dekking eindigt zestig dagen na ontvangst van de aanmelding of verzoek tot verhoging en geldt niet:

- als de aanmelding niet binnen 45 dagen is gedaan vanaf de dag dat de kandidaat-verzekerde tot de groep verzekerden behoort;
- als de arbeidsongeschiktheid samenhangt met ziekte die door het ongeval verergert is;
- vanaf de dag dat wij de aanmelding of het verzoek om een verhoging van het verzekerde bedrag niet accepteren.

## 2.12 Zwangerschapsuitkering

**2.12.1** Is de verzekerde zwanger? Dan betalen wij een uitkering als:

- de verzekerde niet in loondienst werkt; en
- de zwangerschap na het ingaan van de verzekering is ontstaan. Ons uitgangspunt daarbij is dat de zwangerschap veertig weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum is ontstaan.

**2.12.2** De zwangerschapsuitkering duurt maximaal zestien weken en gaat acht weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum in. Eindigt de zwangerschap voor de 20e week? Dan heeft de verzekerde geen recht op een uitkering.

**2.12.3** De eigen risicotermijn wordt in mindering gebracht op de uitkeringsduur van maximaal zestien weken.

**2.12.4** Wij baseren de hoogte van de uitkering op het verzekerde bedrag dat veertig weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum geldt. Ontvangt de verzekerde al een arbeidsongeschiktheidsuitkering? Dan houden wij die uitkering in op de zwangerschapsuitkering.

**2.12.5** De verzekerde is verplicht zwangerschap uiterlijk drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan ons door te geven, met een verklaring van een arts of verloskundige. De vermoedelijke bevallingsdatum moet in deze verklaring staan.

**2.12.6** De verzekerde ontvangt de zwangerschapsuitkering aan het einde van iedere kalendermaand.

**2.13** Extra uitkering bij werkhervatting  
Wij keren eenmalig een bedrag uit aan de verzekerde als hij:

- minimaal honderdtachtig dagen aaneengesloten arbeidsongeschikt is geweest; en
- daarna door benutting van zijn arbeidsmogelijkheden een dienstbetrekking of functie accepteert waaruit hij inkomen ontvangt; en
- niet langer arbeidsongeschikt is volgens de voorwaarden van deze verzekering; en
- niet meer behoort tot de groep verzekerden zoals op het polisblad vermeld staat.

Deze extra uitkering is een percentage van het verzekerde bedrag. Daarnaast is de uitkering afhankelijk

van het moment waarop de verzekerde de nieuwe functie of dienstbetrekking heeft geaccepteerd. Hieronder volgen de percentages en bijbehorende acceptatiemomenten.

Moment van accepteren nieuwe functie of dienstbetrekking	Percentage van het verzekerde bedrag
--	--------------------------------------

180 tot 365 dagen	20%
365 tot 730 dagen	15%
730 tot 1.095 dagen	10%
Na 1.095 dagen	nihil

De eenmalige extra uitkering bedraagt maximaal € 15.000,-.

## Hoofdstuk 3 Wanneer biedt de verzekering geen of beperkte dekking?

### 3.1 Wanneer krijgt de verzekerde geen uitkering?

De verzekerde ontvangt geen uitkering als de arbeidsongeschiktheid (in)direct is ontstaan of toegenomen door:

- molest (bijlage 2);
- atoomkernreacties (bijlage 2);
- opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid door iemand die belang heeft bij de verzekering.

Bij fraude vervalt de dekking, zetten we de verzekering per direct stop en vorderen we de uitkeringen terug die wij al betaald hebben aan de verzekerde.

### 3.2 Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

Is de arbeidsongeschiktheid ontstaan door terrorisme volgens de Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekerings- maatschappij voor Terrorismede schade N.V. (NHT)? Dan is de verzekerde vaak niet of minder verzekerd. In bijlage 3 leest u meer over deze clausule.

## Hoofdstuk 4 Wat moet u doen als een verzekerde arbeidsongeschikt wordt?

### 4.1 Wat verwachten we van u bij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde?

- Meld de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde zo snel mogelijk aan ons: binnen de eigenrisicotermijn

en uiterlijk binnen drie maanden na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

- Stuur ons alle gegevens die we van u vragen om het recht op een uitkering vast te kunnen stellen.
- Start re-integratieactiviteiten om de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde te beperken.
- Onderneem als dat kan acties waardoor de verzekerde weer kan werken.
- Is de verzekerde geheel of gedeeltelijk hersteld? Geef dit binnen vier weken na het (gedeeltelijke) herstel aan ons door.
- Maak gebruik van de dienstverlening die wij aanbieden om de verzekerde te helpen weer aan het werk te gaan.
- Zorg ervoor dat u onze belangen niet schaadt.
- Volg altijd onze aanwijzingen op.

#### 4.2 Wat verwachten we van de verzekerde?

Als een verzekerde arbeidsongeschikt is, dan is hij verplicht:

- a. aan u te laten weten dat hij arbeidsongeschikt is;
- b. zich direct te laten behandelen door een arts;
- c. zich volledig te richten op zijn herstel en re-integratie;
- d. aan u te laten weten wanneer hij geheel of gedeeltelijk hersteld is;
- e. te voldoen aan elke oproep van door ons aangewezen deskundigen om aanwezig te zijn op een door hen te bepalen plaats;
- f. alle gegevens en bewijsstukken die wij nodig hebben naar ons toe te sturen of hiervoor machtigingen af te geven;
- g. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die van belang zijn voor de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid of uitkering. Ook mag de verzekerde geen feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weergeven;
- h. mee te werken aan instructies, maatregelen of activiteiten die erop gericht zijn om zijn beroep weer uit te kunnen oefenen. Een re-integratiebedrijf, of een andere door ons aangewezen partij kan deze instructies, maatregelen of activiteiten voorschrijven;
- i. om ervoor te zorgen dat onze belangen niet worden geschaad;
- j. om op ons verzoek direct terug te keren naar Nederland, als hij in het buitenland verblijft. Wij vergoeden de reis- en verblijfskosten die hierdoor ontstaan niet.

#### 4.3 Wat gebeurt er als u of de verzekerde niet aan de verplichtingen voldoet?

Als u of de verzekerde niet aan de verplichtingen van deze verzekering voldoet, dan schaadt dat onze belangen. We kunnen de uitkering dan later in laten gaan of geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk stoppen.

#### 4.4 Betaling van de uitkering

- a. We betalen de uitkering nadat we alle informatie hebben ontvangen die we nodig hebben voor het vaststellen van het recht op een uitkering en de hoogte daarvan.
- b. Per maand betalen we 1/12 deel van het verzekerde bedrag per jaar.
- c. We betalen de uitkering aan het einde van iedere maand aan de verzekerde.
- d. Als dit van toepassing is, houden we wettelijk verplichte loonheffingen en premies voor sociale verzekeringen in op de uitkering.
- e. We kunnen de uitkering ook aan u als verzekeringnemer betalen. U bent dan verplicht de wettelijk verplichte loonheffingen en premies voor sociale verzekeringen in te houden. De verzekerde moet hiermee instemmen.
- f. We betalen de extra uitkering bij werkhervatting binnen drie maanden nadat het recht op uitkering is gestopt door werkhervatting volgens artikel 2.13.

#### 4.5 Re-integratie

##### 4.5.1 Ondersteuning bij re-integratie

We ondersteunen u en de verzekerde om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te verkorten. Dat doen wij bijvoorbeeld door een vergoeding te bieden voor:

- activiteiten die gericht zijn op het behouden en verkrijgen van mogelijkheden om werkzaamheden uit te voeren, waaronder om-, her- en bijscholing, werkplekaanpassing(en) en revalidatie;
- specialistische behandelingen die de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde verminderen of de belastbaarheid van de verzekerde vergroten.

##### 4.5.2 Vergoeding van re-integratiekosten

U of de verzekerde zelf kan bij ons een vergoeding aanvragen voor de re-integratiekosten van de verzekerde. Wij betalen een vergoeding als de voorgestelde interventie er voor zorgt dat de verzekerde zijn werkzaamheden (deels) weer kan uitvoeren. Nadat een door ons ingeschakeld re-integratiebedrijf uw



aanvraag of die van de verzekerde heeft beoordeeld, bepalen wij de hoogte van de vergoeding. Daarna kan de verzekerde beginnen met de interventie.

**4.5.3** Wanneer heeft u of de verzekerde geen recht op een vergoeding van de re-integratiekosten? U of de verzekerde ontvangt geen vergoeding van de re-integratiekosten als de kosten het gevolg zijn van een geneeskundige behandeling, of als de aanvraag niet vooraf door ons is goedgekeurd.

## Hoofdstuk 5 Premie

### 5.1 Hoe stellen we het premiepercentage vast?

- a.** Het premiepercentage stellen we vast op basis van:
- de aard van de werkzaamheden van uw bedrijf;
  - het beroep van de verzekerden;
  - de leeftijd van de verzekerden;
  - het aantal verzekerden;
  - het verzekerde bedrag;
  - de verzekerde dekking.
- b.** Het premiepercentage geldt voor de eerste contractperiode. Als uw contract afloopt, dan kunnen we het premiepercentage opnieuw vaststellen. Als wij dit doen, dan stellen we u daar uiterlijk zes weken van tevoren per brief van op de hoogte. Als u het niet eens bent met het nieuwe premiepercentage, dan kunt u de verzekering binnen 30 dagen nadat u de brief met de wijziging heeft ontvangen opzeggen. De verzekering stopt dan op de dag dat uw contract afloopt.

### 5.2 Verantwoordelijkheid voor premiebetaling

U betaalt de premie voor de verzekering inclusief eventuele opslagen en kosten, binnen dertig dagen nadat u onze rekening heeft ontvangen.

### 5.3 Wanneer berekenen we uw premie?

- a.** Als een kandidaat-verzekerde door ons is geaccepteerd en deelneemt aan de verzekering.
- b.** We betalen de te veel betaalde premie terug vanaf het moment dat een verzekerde niet meer deelneemt aan de verzekering.
- c.** Aan het begin van het verzekeringsjaar stellen we de premie voor het komende jaar vast. Dat doen we door het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar te vermenigvuldigen met het totale verzekerde bedrag van alle verzekerden.

### 5.4 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

- a.** Als u de eerste premie niet op tijd betaalt, dan bent u niet verzekerd. Eén dag nadat wij uw premie hebben ontvangen, bent u verzekerd.
- b.** Betaalt u de daarna verschuldigde premie niet? Dan geven we u een tweede kans om de premie alsnog binnen veertien dagen te betalen, tenzij uit uw gedrag of uitspraken blijkt dat u de premie met opzet niet betaalt.
- c.** Betaalt u de premie niet binnen die veertien dagen? Dan bent u niet verzekerd en betalen we geen uitkering voor verzekerden van wie de eerste arbeidsongeschiktheidsdag in de periode valt waarvoor u geen premie heeft betaald.
- d.** Als u de premie later alsnog betaalt, dan geldt de dekking weer voor de verzekerden van wie de eerste arbeidsongeschiktheidsdag één dag ligt na de dag waarop we alle onbetaalde premies inclusief eventuele kosten en belastingen, wettelijke rente en opslagen hebben ontvangen.
- e.** Als u de premie na drie maanden nog steeds niet aan ons heeft betaald, dan kunnen we de verzekering stopzetten.
- f.** Alle kosten die we maken om de premies inclusief kosten, opslagen, belastingen en wettelijke rente alsnog te innen, komen voor uw rekening.

### 5.5 Terugbetaling van premie

Als u de verzekering tussentijds opzegt, krijgt u de te veel betaalde premie terug. Wij betalen uw premie niet terug als wij de verzekering stopzetten omdat u heeft geprobeerd ons te misleiden.

### 5.6 Wanneer hoeft u geen premie te betalen?

U hoeft voor de verzekerde(n) geen premie te betalen als:

- a.** de verzekerde recht heeft op een uitkering uit deze verzekering. U betaalt geen premie voor dat deel waarover de verzekerde een uitkering ontvangt;
- b.** de verzekerde geen recht meer kan hebben op een uitkering volgens de dekking van deze verzekering.



# Hoofdstuk 6 Wijziging van premiepercentage en/of voorwaarden

## 6.1 Wanneer en hoe informeren we u als het premiepercentage en/of de voorwaarden van deze verzekering wijzigen?

**6.1.1** Aanpassing van het premiepercentage en/of voorwaarden van deze verzekering bij verlenging  
Wij kunnen bij verlenging van een contractperiode het premiepercentage en/of de voorwaarden wijzigen. Dit doen wij bijvoorbeeld:

- omdat wet- en regelgeving is gewijzigd;
- als wij het verzekeringsproduct aanpassen;
- vanwege economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen.

Als wij het premiepercentage en/of de voorwaarden veranderen, dan ontvangt u hierover uiterlijk 45 dagen voor de verlengingsdatum een brief van ons met de wijziging(en) en de reden daarvan.

**6.1.2** Tussentijdse aanpassing van het premiepercentage en/of voorwaarden van deze verzekering.

Het is in ieders belang dat we onze verplichtingen uit deze verzekering in de toekomst ook kunnen (blijven) nakomen. In bijzondere gevallen kunnen wij genooddakt zijn op ieder moment het premiepercentage en/of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een onvoorziene situatie voordoen waarin wij niet met de verandering kunnen wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor ons zou hebben of omdat wet- of regelgeving ons daartoe verplicht. De wijziging geldt voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten. Wanneer we tussentijds het premiepercentage en/of voorwaarden aanpassen, laten wij u dat altijd van te voren weten. Ook zullen wij u uitleggen waarom we de tussentijdse verandering nodig vinden en wat we wijzigen en per wanneer.

**6.2** Mag u de verzekering opzeggen als wij het premiepercentage en/ of de voorwaarden wijzigen?

**a.** Als we het premiepercentage verhogen en/of de voorwaarden beperken, dan kunt u de verzekering opzeggen. Dat moet u schriftelijk doen en binnen één maand nadat u onze brief over de wijziging heeft ontvangen. De verzekering stopt dan op

de aangekondigde wijzigingsdatum. Als u de verzekering niet (tijdig) opzegt, dan gelden het nieuwe premiepercentage en/of de nieuwe voorwaarden vanaf de wijzigingsdatum die in onze brief staat.

**b.** U mag de verzekering niet opzeggen als:

- de wijziging een gevolg is van veranderende wet- of regelgeving;
- de Clause terrorismedekking wijzigt. In bijlage 3 leest u meer over de Clause terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekerings- maatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

## 6.3 Minimum aan deelnemers

Daalt het aantal deelnemers aan de verzekering onder het minimum dat op het polisblad staat vermeld? Dan passen wij het premiepercentage en/of de voorwaarden mogelijk aan.

# Hoofdstuk 7 Wijzigingen in uw situatie

## 7.1 Welke wijzigingen moet u aan ons doorgeven?

U bent verplicht om ons zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, op de hoogte te stellen van wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het risico dat we hebben verzekerd. Dit geldt niet als u kunt aantonen dat u niets wist van de wijziging of daarvan niet op de hoogte kon zijn.

U bent verplicht om de hieronder genoemde situaties altijd aan ons door te geven:

- a.** Wijziging van de juridische structuur van uw bedrijf  
Als de juridische structuur van uw bedrijf wijzigt, dan moet u dit aan ons doorgeven. Dit geldt ook als uw bedrijf betrokken is bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername of splitsing. Als u door zo'n situatie de verzekering niet meer voort wilt zetten, dan moet u dit binnen twee maanden na het wijzigen van de juridische structuur aan ons doorgeven. De verzekering stopt dan vanaf de datum dat de juridische structuur is gewijzigd. Dit geldt niet als u vóór de wijziging van de juridische structuur afspraken met ons heeft gemaakt over hoe en tegen welke premie en voorwaarden we de verzekering voortzetten.
- b.** Faillissement en surseance van betaling  
Als u surseance van betaling heeft aangevraagd of failliet bent verklaard, dan moet u dit aan ons doorgeven. Ook als de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op u van toepassing is, de

bedrijfsactiviteiten zijn gestaakt, of als u niet meer aan uw verplichtingen voldoet of kan voldoen, bent u verplicht dit aan ons te laten weten.

**c. Ander soort werk van het bedrijf of ander beroep van een verzekerde**

Als u met uw bedrijf andere werkzaamheden gaat uitvoeren of een verzekerde een ander beroep uitoefent dan op het deelnemersbewijs staat vermeld, dan moet u dit aan ons doorgeven. We bepalen of deze nieuwe werkzaamheden leiden tot een wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico.

**d. Verhuizing naar het buitenland**

Als uw bedrijf naar het buitenland verhuist, dan moet u dat aan ons doorgeven.

## 7.2 Wat zijn de gevolgen van een wijziging?

Heeft u een wijziging aan ons doorgegeven? Dan passen wij mogelijk het premiepercentage en/of de voorwaarden van de verzekering aan. Als wij dat doen, dan krijgt u binnen twee maanden bericht van ons over de wijziging. Gaat u binnen één maand akkoord met deze wijziging, dan zetten we de verzekering voort tegen de nieuwe voorwaarden en/of het nieuwe premiepercentage. Als u niet binnen één maand akkoord gaat met de wijziging, dan eindigt de verzekering één maand na ons aanbod. Tijdens een contractperiode passen we het premiepercentage niet aan als het beroep van een verzekerde wijzigt.

## 7.3 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Als u een wijziging niet aan ons doorgeeft, dan stopt de dekking twee maanden na de wijziging. Dit geldt niet als we de verzekering op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie hadden voortgezet, als we wel van de wijziging op de hoogte waren geweest.

# Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

## 8.1 Contractperiode van de verzekering

De contractperiode van de verzekering staat vermeld op uw polisblad.

## 8.2 Hoe kunt u uw verzekering opzeggen?

Hieronder leest u wanneer en hoe u uw verzekering kunt opzeggen.

### 8.2.1 Aan het einde van iedere contractperiode

U kunt de verzekering schriftelijk opzeggen. Wij moeten uw opzegging uiterlijk één maand voor het einde van de contractperiode ontvangen.

### 8.2.2 De verzekering opzeggen door een overname, fusie of splitsing van het bedrijf

Bij een overname, fusie of splitsing van uw bedrijf kunt u de verzekering opzeggen. De verzekering stopt dan op de dag dat de overname, fusie of splitsing een feit is. Uw aanvraag tot opzegging moet u met bewijsstukken binnen één maand na de overname, fusie of splitsing naar ons opsturen.

### 8.2.3 De verzekering opzeggen omdat de premie en/of voorwaarden wijzigen

Als we de premie verhogen of de voorwaarden beperken, dan mag u volgens de bepalingen in hoofdstuk 6 de verzekering opzeggen. Dat moet u schriftelijk doen en binnen één maand nadat u onze brief over de wijziging heeft ontvangen.

### 8.2.4 De verzekering opzeggen door surseance van betaling of schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Heeft u surseance van betaling aangevraagd of geldt de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen voor u? Dan kunt u de verzekering opzeggen. U moet uw verzoek tot opzegging en de bewijsstukken binnen één maand na de ingangsdatum van de surseance van betaling of de schuldsaneringsregeling naar ons opsturen.

### 8.2.5 De verzekering opzeggen omdat u uw bedrijf opheft of geen (kandidaat-)verzekerden meer heeft

Heft u uw bedrijf op of heeft u geen (kandidaat-) verzekerden meer? Dan kunt u de verzekering opzeggen. U moet dat dan schriftelijk aan ons doorgeven, eventueel samen met een bewijs van uitschrijving (afgegeven door de Kamer van Koophandel), of afmelding als werkgever bij de inspecteur van de Belastingdienst. De verzekering stopt dan op de datum dat uw bedrijf is uitgeschreven of afgemeld. Uw opzegging moet binnen twee maanden na deze datum bij ons binnen zijn. Als wij uw aanvraag tot opzegging later ontvangen, dan stoppen we de verzekering op de dag dat we het verzoek met de bewijsstukken hebben ontvangen.

## 8.3 Wanneer stoppen wij de verzekering?

Hieronder leest u in welke situaties wij de verzekering stopzetten.

- a. Bij een wijziging in uw situatie  
Als we na een risicowijziging de verzekering niet willen voortzetten, zoals omschreven in de voorwaarden onder hoofdstuk 7 'Wijzigingen in uw situatie'.
- b. Bij surseance van betaling of schuldsanering natuurlijke personen  
Als u surseance van betaling heeft aangevraagd of de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op u van toepassing is. Wij hanteren daarbij een opzegtermijn van twee maanden.
- c. Bij fraude  
Als u ons met opzet heeft misleid, vervalt ieder recht op uitkering en kunnen we de verzekering per direct, zonder opzegtermijn, stopzetten. Als een verzekerde fraude pleegt, heeft hij geen recht meer op uitkering en kunnen we eerder aan hem verstrekte uitkeringen terugvorderen.
- d. Als u de premie niet betaalt  
Als u de premie niet (tijdig) betaalt, zoals omschreven in de voorwaarden onder artikel 5.4 'Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?'.
- e. Als u failliet bent verklaard  
De verzekering stopt op de dag waarop u failliet bent verklaard.

#### 8.4 Wanneer stopt deelname aan de verzekering?

Voor een verzekerde stopt deelname aan deze verzekering op de dag:

- a. dat hij niet meer bij u werkzaam is;
- b. waarop hij niet langer tot de groep verzekerden behoort die op het polisblad vermeld staat;
- c. van overlijden.

## Hoofdstuk 9 Aanvullende bepalingen

### 9.1 Uitgangspunten van de verzekering

**9.1.1** De door u en verzekerde(n) verstrekte opgaven en verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de uitgangspunten van deze verzekering.

**9.1.2** Als deze opgaven en verklaringen onjuist zijn of als u of een verzekerde zaken verzwijgen, dan kunnen wij de verzekering stopzetten.

**9.1.3** U bent verplicht om iedereen die hoort tot de op het polisblad omschreven groep van verzekerden bij ons aan te melden.

### 9.2 Acceptatie verzekerden

- a. Behoort een kandidaat-verzekerde tot de groep verzekerden die omschreven staat op het polisblad? Dan moet de aanmelding binnen 45 dagen bij ons plaatsvinden.
- b. Acceptatie van een kandidaat-verzekerde of verhoging van het verzekerde bedrag is afhankelijk van onze beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico.
- c. De beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico vindt allereerst plaats op basis van de door de kandidaat-verzekerde ingevulde gezondheidsverklaring.
- d. De kandidaat-verzekerde moet de gezondheidsverklaring binnen 45 dagen na de aanmelding opsturen naar een door ons ingeschakelde medisch adviseur.
- e. Als de gezondheidsverklaring of de hoogte van het te verzekeren bedrag daarvoor aanleiding geeft, dan kunnen wij voor de beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico een aanvullend medisch onderzoek vragen.
- f. Als de beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico hiertoe aanleiding geeft, dan kunnen we voor de kandidaat-verzekerde een opslag op de premie bepalen en/of bijzondere voorwaarden stellen. Ook kunnen wij er dan voor kiezen om de kandidaat-verzekerde niet te verzekeren.

### 9.3 Verhoging van het verzekerde bedrag

- a. U kunt het verzekerde bedrag, anders dan de verhoging volgens het optierecht uit artikel 9.4, niet verhogen zonder onze goedkeuring.
- b. We kunnen een aangevraagde verhoging van het verzekerde bedrag weigeren of hieraan voorwaarden verbinden.
- c. Acceptatie van een aangevraagde verhoging van het verzekerde bedrag hangt af van het arbeidsongeschiktheidsrisico. De beoordeling hiervan vindt allereerst plaats op basis van de door de kandidaat-verzekerde ingevulde gezondheidsverklaring. Als de gezondheidsverklaring of de hoogte van het te verzekeren bedrag hiervoor aanleiding geeft, dan kunnen wij voor de beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico een aanvullend medisch onderzoek vragen.

#### 9.4 Optierecht

U mag het verzekerde bedrag voor alle verzekerden één keer per kalenderjaar, per de hoofdpremieervaldag, met maximaal tien procent verhogen zonder medische waarborgen. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden:

- het verzoek moet uiterlijk twee maanden voorafgaand aan de hoofdpremieervaldag per brief aan ons zijn gedaan; en
- de verzekering moet op hoofdpremieervaldag minimaal één volledig kalenderjaar hebben gelopen; en
- de verzekerde mag in de drie maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verhoging niet arbeidsongeschikt zijn geweest; en
- het aantal verzekerden bedraagt minimaal vijf; en
- het optierecht geldt tot het maximum te verzekeren bedrag (zoals op het polisblad staat) is bereikt.

#### 9.5 Deelnemersbewijs

- a. Bij iedere aan- of afmelding of wijziging van de verzekerde bedragen krijgt u een overzicht van de verzekerde deelnemers. U bent verplicht te controleren of alle (kandidaat)-verzekerden bij ons zijn aangemeld.
- b. Voor elke verzekerde ontvangt u een deelnemersbewijs. Hierop staat onder andere vermeld:
  - het polisnummer;
  - de naam en geboortedatum;
  - het beroep;
  - het verzekerde bedrag;
  - de (termijn)premie.
- c. U geeft het deelnemersbewijs aan de verzekerden.
- d. Vraagt een verzekerde schriftelijk om een deelnemersbewijs? Dan sturen wij deze rechtstreeks aan de verzekerde.

#### 9.6 Recht op individuele voortzetting

Stopt de verzekering voor een verzekerde door beëindiging van het samenwerking met u om een andere reden dan een 'dringende reden' zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek? Dan mag deze verzekerde de verzekering voortzetten op basis van de voorwaarden en premie van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering. De verzekerde heeft dit recht als hij:

- binnen twee maanden na het verbreken van de samenwerking met u een schriftelijk verzoek bij ons indient; en
- tenminste twaalf maanden verzekerd was volgens deze collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering; en
- werk uitvoert waardoor hij een inkomen verdient; en

- op het moment van het verzoek en het sluiten van deze verzekering volledig arbeidsgeschikt is; en
- niet kan deelnemen aan een vergelijkbare (collectieve) arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Bij de acceptatie en premievaststelling voor de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering gaan wij uit van:

- de leeftijd van de verzekerde op het moment van de aanvraag; en
- de dekking en eventuele bijzondere (acceptatie) voorwaarden volgens de collectieve verzekering; en
- de bestaande dekking waarvoor geen medische gegevens nodig zijn.

Acceptatie van uitbreiding van de dekking van de verzekering en/of een verhoging van het verzekerde bedrag is afhankelijk van hoe wij het arbeidsongeschiktheidsrisico beoordelen.

## Hoofdstuk 10 Slotbepalingen

### 10.1 Het (kandidaat-)verzekerdenbestand aan ons doorgeven

Wij kunnen u op ieder moment vragen om de volgende informatie aan ons door te geven over de verzekerden die op het polisblad vermeld staan:

- naam;
- geboortedatum;
- geslacht;
- datum van toetreding tot het bedrijf of/en de datum dat de kandidaat-verzekerde is gaan behoren tot de groep van verzekerden zoals vermeld op het polisblad.

### 10.2 Waarvoor gebruiken we deze gegevens?

Bij de aanvraag, uitvoering of wijziging van deze verzekering vragen we (persoons)gegevens op van de verzekerden. We gebruiken deze gegevens voor het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, het beheren van de relaties en het vergroten van ons klantenbestand. Daarnaast gebruiken we de gegevens voor statistische analyses, om te voldoen aan onze wettelijke verplichtingen en om de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten te waarborgen.

#### 10.2.1 De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen

Bij de verwerking van persoonsgegevens houden we ons aan de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen'. Wilt u weten wat deze gedragscode precies inhoudt? De volledige tekst van de gedragscode kunt u lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070 – 333 85 00).

#### 10.2.2 Gegevens registreren bij Stichting CIS

Wij mogen bepaalde gegevens over klanten bewaren en uitwisselen. Het gaat daarbij om gegevens die

inzicht geven in het verzekeringsverleden van een klant die een verzekering wil sluiten of een schade meldt. Deze informatie wordt centraal bewaard door Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in een centrale databank. CIS is een zelfstandige stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werken. Onder strenge voorwaarden stelt Stichting CIS deze gegevens beschikbaar aan belanghebbende verzekeraars en consumenten. Het doel van de centrale databank is het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude. Kijk voor meer informatie op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

### 10.3 Aansprakelijkheid voor gevolgen van wetswijzigingen

Wij zijn niet aansprakelijk als een verzekerde door een wetswijziging een lagere uitkering ontvangt. Ook als wettelijke, verplichte inhoudingen op de uitkeringen wijzigen, zijn wij daarvoor niet aansprakelijk.

### 10.4 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

### 10.5 Rechten uit deze verzekering op een andere manier toepassen

U kunt de rechten uit deze verzekering (waaronder het recht op uitkering) niet belenen, afkopen, vervreemden of in pand geven. De rechten bieden ook geen zekerheid en u kunt deze alleen overdragen aan een verzekerde.

### 10.6 Opschortende voorwaarde

Wij mogen geen verzekeringsovereenkomst met u aangaan als u of een belanghebbende voorkomt op een (inter)nationale sanctielijst. We toetsen dit achteraf. Daarom geldt een 'opschortende voorwaarde'. We voeren de toetsing zo snel mogelijk uit. Als u of een belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, is de overeenkomst geldig vanaf de ingangsdatum die op het polisblad vermeld staat. Onder u of een belanghebbende verstaan wij:

- u;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel kunnen hebben bij het bestaan van de verzekeringsovereenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van uw bedrijf;
- financieel belanghebbenden bij uw bedrijf.

### **10.7** Wat gebeurt er als u of een belanghebbende voorkomt op een sanctielijst?

Als u of een belanghebbende voorkomt op een sanctielijst, dan ontvangt u van ons een brief waarin u leest wat de gevolgen zijn. We versturen deze brief in ieder geval binnen tien dagen nadat wij u de polis hebben toegestuurd.

### **10.8** Heeft u klachten?

Als u een klacht heeft over de inhoud of uitvoering van deze verzekering, dan kunt u deze doorgeven via [www.nn.nl](http://www.nn.nl). Ga naar 'Zakelijk', 'Klantenservice' en kies voor 'Klacht melden'.

## **Bijlage 1: Begripsomschrijvingen**

### **1.1** Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is sprake als objectief medisch is vastgesteld dat de verzekerde door ziekte of een ongeval voor ten minste 25% ongeschikt is om zijn beroep uit te oefenen zoals op het deelnemersbewijs is vermeld.

### **1.2** Arts

Een arts is een persoon die een academische opleiding tot arts heeft afgerond en staat ingeschreven in het BIG-register.

### **1.3** Beroep

Het beroep dat de verzekerde uitoefent zoals vermeld staat op zijn deelnemersbewijs.

### **1.4** Contractperiode

De periode waarvoor u met ons een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

### **1.5** Deelnemersbewijs

Het schriftelijke bewijs van een deelnemer die bij ons verzekerd is en behoort tot de op het polisblad omschreven groep verzekerden.

### **1.6** Deskundigen

De arts die op ons verzoek het verzekeringsgeneeskundige onderzoek uitvoert om de arbeidsongeschiktheid te beoordelen. Wij bedoelen met een 'deskundige' ook een arbeidsdeskundige die wij inschakelen om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen.

### **1.7** Eerste arbeidsongeschiktheidsdag

De eerste dag waarop de verzekerde volgens de deskundige(n) arbeidsongeschikt is geworden.

### **1.8** Eigenrisicotermijn

De termijn waarin de verzekerde geen recht heeft op een uitkering. De duur van de eigenrisicotermijn staat op het polisblad vermeld en gaat in op de eerste dag dat een verzekerde volgens de deskundige(n) arbeidsongeschikt is.

### **1.9** Fraude

Opzet om ons te misleiden.



### 1.10 Inkomen

Het vastgestelde inkomen uit werk en/of winst uit onderneming van de verzekerde volgens de Wet inkomstenbelasting.

### 1.11 Kalenderjaar

Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december van ieder jaar.

### 1.12 Objectief medische stoornis

Er is sprake van een stoornis als de verzekerde lichamelijk of psychisch niet normaal functioneert. Medisch objectief houdt in dat:

- meerdere artsen de stoornis herkennen; en
- er een medische erkende diagnose is; en
- de artsen overeenstemming hebben over de diagnose.

### 1.13 Ongeval

Onder een ongeval verstaan we 'plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van de verzekerde rechtstreeks inwerkend geweld waaruit direct een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat'. Onder een ongeval verstaan we ook:

- acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare stoffen of vaste stoffen (dus niet vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen of het binnenkrijgen van allergenen);
- besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als dit een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in een andere stof – of het gevolg is van het zich daarin begeven om mensen, dieren of zaken te redden;
- het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;
- uitputting, verhogering, verdorping en zonnebrand door onvoorziene omstandigheden;
- wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

### 1.14 Premiepercentage

Het percentage dat u betaalt aan premie per € 100,- van het verzekerde bedrag. Dit percentage staat op uw polisblad vermeld.

### 1.15 Rubriek A

De eerste periode van 365 dagen waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is.

### 1.16 Rubriek B

De periode na de eerste 365 dagen (rubriek A) waarin de verzekerde arbeidsongeschikt blijft.

### 1.17 Sanctiewetgeving

Door de sanctiewet van 1977 mogen we geen financiële transacties doen met personen, organisaties of bedrijven die op (inter)nationale sanctielijsten staan.

### 1.18 U

Degene die de verzekering sluit en die als verzekeringnemer op het polisblad vermeld staat.

### 1.19 Verzekerde bedrag

Het op het polisblad of deelnemersbewijs vermelde bedrag dat op jaarbasis is verzekerd bij volledige arbeidsongeschiktheid. Op basis hiervan stellen we de periodieke uitkering vast, eventueel verhoogd met het 'verzekerde percentage jaarlijkse verhoging' zoals beschreven in artikel 2.6.

### 1.20 Verzekerde

Degene die door de verzekeringnemer als deelnemer voor deze verzekering is aangemeld. De deelnemer moet door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. zijn geaccepteerd en behoren tot de groep verzekerden zoals vermeld op het polisblad.

### 1.21 Verzekeringnemer

Degene die de verzekering heeft afgesloten voor de (kandidaat-)verzekerden en die als verzekeringnemer op het polisblad vermeld staat.

### 1.21 We/wij/ons

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

### 1.22 Hoofdpremievervaldag

De dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premiebetaling van twaalf maanden.



### 1.23 Kandidaat-verzekerde

De persoon die behoort tot de omschreven groep verzekerden zoals op het polisblad staat vermeld, maar nog niet door ons als verzekerde is geaccepteerd.

## Bijlage 2 Molestrisico en atoomrisico

De verzekerde heeft geen recht op een uitkering uit de verzekering als zijn ziekte of arbeidsongeschiktheid is ontstaan of erger wordt door één of meerdere van de volgende omstandigheden:

### 1. Molest

#### a. gewapend conflict

Een gewapend conflict is elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar bestrijden met militaire machtsmiddelen. Een gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.

#### b. burgeroorlog

Een burgeroorlog is 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

Een opstand is een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

#### d. binnenlandse onlusten

Binnenlandse onlusten zijn min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen binnen een staat.

#### e. oproer

Oproer is een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag.

#### f. muiterij

Muiterij is een min of meer georganiseerde gewelddadige opstand van soldaten tegen hun eigen gezaghebbenden.

### 2. Atoomkernreacties

De verzekerde heeft geen recht op een uitkering uit de verzekering als zijn ziekte of arbeidsongeschiktheid is ontstaan door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij geen verschil hoe deze atoomkernreactie is ontstaan. In de volgende gevallen heeft de verzekerde wel recht op een uitkering uit de verzekering: als de

verzekerde arbeidsongeschikt raakt door radioactieve nucliden die zich volgens hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. De overheid moet wel een vergunning hebben afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

## Bijlage 3 Clausule terrorisme- dekking bij de Nederlandse Herverzekerings- maatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

#### 1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

## 1.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

## 1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekeren en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

## 1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

## 1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voorzover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als u een rechtspersoon bent, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of,

als u een rechtspersoon bent met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

## 1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

## Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Als en voorzover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor 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, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
  - schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;

- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

### Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

- Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voorzover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde

bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

- Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponeerd onder nummer 27178761.

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

## Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

### 1. Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

### 2. Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade

aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.

De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.

De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

### 3. Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend. Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

### 4. Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

### 5. Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een

eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

