

VERZUIM- VERZEKERING CONVENTIONEEL

VERZEKERINGSVOORWAARDEN ZVC 21

INHOUDSOPGAVE

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Omvang van de dekking

Artikel 2 Doel van de verzekering

Artikel 3 Acceptatie

Artikel 4 Mededelingsplicht

Artikel 5 Eigen risicoperiode

Artikel 6 Uitsluitingen

Artikel 7 Dekking voor verzekerde werknemers in het buitenland

Artikel 8 Verplichtingen verzekeringnemer

Artikel 9 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Artikel 10 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

Artikel 11 Arbo-dienstverlening

Artikel 12 Berekening en betaling uitkering

Artikel 13 Einde uitkering

Artikel 14 Verval van recht

Premie

Artikel 15 Premiebetaling en naverrekening

Wijziging van de verzekering

Artikel 16 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Artikel 17 Risicowijzigingen

Begin en einde van de verzekering

Artikel 18 Begin en einde van de verzekering

Artikel 19 Uitlooprisico

Slotbepalingen

Artikel 20 Samenloop van verzekeringen

Artikel 21 Aansprakelijkheid derde(n)

Artikel 22 Adres verzekeringnemer

Artikel 23 Klachten en geschillen

Artikel 24 Terrorismedekking

Artikel 25 Privacybescherming

Artikel 26 Gegevens maatschappij

Bijlage

Clausule Terrorismedekking

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Arbeidsongeschiktheid
De ongeschiktheid tot het verrichten van de overeengekomen werkzaamheden door de verzekerde werknemer voortvloeiend uit rechtstreeks en objectief vast te stellen gevolgen van ziekte, gebrek of ongeval, zoals bedoeld in artikel 19 van de Ziektewet. Geen arbeidsongeschiktheid is ziekte of gebrek ten gevolge van een arbeidsconflict.
- 1.2 Arbo-dienst
Door de maatschappij goedgekeurde deskundige dienst als bedoeld in artikel 14a lid 2 en 3 van de Arbeidsomstandighedenwet, die gecertificeerd is als bedoeld in artikel 20 van deze wet.
- 1.3 Bruto loon
Het loon per verzekerde werknemer dat door de verzekeringnemer per kalenderjaar wordt betaald inclusief de emolumenten zoals vermeld in de polis.
- 1.4 Eerste dag van arbeidsongeschiktheid
De eerste dag waarop de verzekerde werknemer gedeeltelijk of geheel zijn werkzaamheden niet heeft uitgevoerd, dan wel gestaakt, wegens arbeidsongeschiktheid.
- 1.5 Loondoorbetalingsplicht
De verplichting tot doorbetaling van loon bij arbeidsongeschiktheid tot maximaal 104 weken op grond van de wetgeving en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op de verzekerde loonsom, eventueel vermeerderd met de in de polis vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten. Hieronder valt niet de vrijwillige loondoorbetaling door de werkgever of de door het UWV opgelegde sanctie van loondoorbetaling.
- 1.6 Maatschappij
Allianz Inkomensverzekeringen, onderdeel van Allianz Benelux N.V., statutair gevestigd te Brussel.
- 1.7 Passende arbeid
Alle arbeid die, naar het oordeel van de Arbo-dienst en/of verzekeringsarts van het UWV, voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd, zoals bedoeld in artikel 7:658a BW.
- 1.8 Polis
Het polisblad, de algemene voorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden en de polisaanhangsels tezamen.
- 1.9 Premieloon (voorheen: 'SV-loon')
Het loon per verzekerde werknemer zoals gedefinieerd in de Wet Financiering Sociale Verzekeringen. Het premieloon is gemaximeerd.
- 1.10 Totale loonsom
Het totaal aan bruto loon dat de verzekeringnemer in een kalenderjaar aan de verzekerde werknemers heeft betaald.
- 1.11 UWV
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
- 1.12 Verzekerde loonsom
De op de polis vermelde loonsom, waarvoor aan de verzekeringnemer per kalenderjaar dekking wordt verleend.
- 1.13 Verzekeringnemer
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.
- 1.14 WAO
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 1.15 Werkgeverslasten
De kosten boven de directe loonkosten, waarmee de werkgever wordt geconfronteerd bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemers. Deze extra kosten kunnen tot een bepaald maximum worden meeverzekerd binnen deze verzekering, boven de verzekerde loonsom.
- 1.16 Werknemer
De persoon die krachtens arbeidsovereenkomst in de zin van artikel 7:610 BW in dienst is van de verzekeringnemer of in een aan een dienstbetrekking gelijkgestelde arbeidsverhouding staat, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld en is aangemeld bij het UWV als werknemer.
Niet als werknemer in de zin van deze verzekering worden aangemerkt:
- degene die op grond van de 'Regeling aanwijzing directeur-groootaandeelhouder' zoals gepubliceerd in de Staatcourant 248 van 24 december 1997, als directeur-groootaandeelhouder wordt aangemerkt;
 - partners en kinderen van de directeur-groootaandeelhouder, tenzij er een arbeidsovereenkomst is en de Belastingdienst en/of het UWV oordelen dat de betreffende persoon een werknemer is in de zin van de Ziektewet/WIA;
 - degene die de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt.
- 1.17 WIA
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

OMVANG VAN DE DEKKING

Artikel 2 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel om de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer gedurende een in de voorwaarden genoemde periode, onder aftrek van een eigen risicoperiode, rekening houdend met hetgeen is vermeld in deze voorwaarden en in de polis. Uitkering wordt alleen verstrekt als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 3 Acceptatie

- 3.1 De verzekeringnemer verplicht zich alle bij hem in dienst zijnde werknemers, waaronder ook oproepkrachten en werknemers met een nul-urencontract, ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij.
- 3.2 Werknemers die op het moment van het ingaan van de verzekering of bij indiensttreding arbeidsongeschikt zijn of nog geen 4 weken aaneengesloten volledig hersteld zijn, zullen in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment dat zij 4 aaneengesloten weken volledig hersteld zijn naar het oordeel van de Arbo-dienst.
- 3.3 Bij een bedrijfsovername zijn werknemers van het over te nemen bedrijf die op datum van overname arbeidsongeschikt zijn of niet 4 weken aaneengesloten volledig hersteld zijn, uitgesloten van de dekking. Zij zullen in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment dat zij 4 aaneengesloten weken volledig hersteld zijn naar het oordeel van de Arbo-dienst.

Artikel 4 Mededelingsplicht

- 4.1 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn altijd verplicht de door de maatschappij gestelde vragen en vragen van derden namens de maatschappij volledig en naar waarheid te beantwoorden.
- 4.2 Als niet wordt voldaan aan bovengenoemde mededelingsplicht, kan de uitkering worden beperkt. Als de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gehandeld met opzet de maatschappij te misleiden of de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, dan kan de maatschappij de verzekering opzeggen. De maatschappij kan hierop een beroep doen, als zij daar de verzekeringnemer en/of de verzekerde binnen 6 maanden na de ontdekking op wijst.

Artikel 5 Eigen risicoperiode

- 5.1 De eigen risicoperiode betreft de op de polis vermelde periode per geval van arbeidsongeschiktheid, waar binnen geen uitkering wordt gedaan aan de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid. De eigen risicoperiode vangt aan op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Als de arbeidsongeschiktheid niet of niet tijdig wordt gemeld conform artikel 9.1, geldt als eerste dag van arbeidsongeschiktheid de dag waarop de maatschappij de melding ontvangt.
- 5.2 De eigen risicoperiode wordt slechts 1 maal toegepast voor perioden van arbeidsongeschiktheid van dezelfde verzekerde werknemer die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken.

Artikel 6 Uitsluitingen

- 6.1 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door opzet of roekeloosheid van een verzekerde werknemer of de verzekeringnemer.
- 6.2 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is direct hetzij indirect door molest. Onder molest wordt verstaan:
 - Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
 - Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van de staat betrokken is.
 - Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht op het openbaar gezag.
 - Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 - Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
 - Mouterij: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze omschrijvingen vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponneerd onder nummer 136/1981 of eventuele vervanging daarvan.

- 6.3 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door, opgetreden bij, of voortgevloeid is uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd 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 dat de door de bevoegde 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.
- 6.4 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer gedetineerd is, gedurende de periode van die detentie.
- 6.5 Geen uitkering wordt verleend bij arbeidsongeschiktheid op de datum waarop de verlenging van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd in gaat. Deze bepaling geldt niet als de verzekeringnemer kan aantonen dat de verlenging was overeengekomen voordat de verzekerde werknemer arbeidsongeschikt werd.

- 6.6. Geen uitkering wordt verleend voor het risico dat de verzekeringnemer loopt als deze eigen risicodragers is voor de Ziektewet.
- 6.7. Geen uitkering wordt verleend als de loondoorbetalingsverplichting van de verzekeringnemer door het UWV is verlengd omdat de verzekeringnemer zonder geldige reden zijn verplichtingen uit de Wet verbetering poortwachter niet of niet volledig is nagekomen of als de verzekeringnemer onvoldoende reïntegratie-inspanningen heeft verricht. Ook wordt geen uitkering verleend als de verzekeringnemer zijn loondoorbetalingsverplichting vrijwillig heeft verlengd.
- 6.8. Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer recht kan doen gelden op een uitkering uit een andere wettelijke verzekering of voorziening, bijvoorbeeld de WIA, de Ziektewet of de Wet arbeid en zorg.
- 6.9. Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekeringnemer niet krachtens de wet gehouden is tot loondoorbetaling.
- 6.10. Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat passende arbeid als bedoeld in artikel 7:658a BW aan te bieden of als de verzekerde werknemer niet in staat wordt gesteld de overeengekomen arbeid te verrichten, ongeacht de vraag of de verzekerde werknemer bereid is de aangeboden arbeid te verrichten.
- 6.11. Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer zich gedurende zijn arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen of nalatigheden die zijn genezing belemmeren of vertragen.
- 6.12. Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de Arbo-dienst om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of als het geneeskundig onderzoek door toedoen van de verzekerde werknemer niet kan plaatsvinden.

Artikel 7 Dekking voor verzekerde werknemers in het buitenland

- 7.1. De dekking voor door de verzekeringnemer in het buitenland tewerkgestelde verzekerde werknemers is beperkt tot een maximumduur van 6 maanden, en geldt alleen als vooraf aan de maatschappij is gemeld welke verzekerde werknemers het betreft en de maatschappij schriftelijk te kennen heeft gegeven dat dekking wordt verleend. Tevens moet voor deze verzekerde werknemers, in geval van arbeidsongeschiktheid, controle en begeleiding door een Arbo-dienst mogelijk zijn en dienen de verzekerde werknemers te voldoen aan de verplichtingen die in de Arbo-wet, Wet verbetering poortwachter en de WIA opgenomen zijn. De maatschappij kan toestemming geven voor dekking bij een langer verblijf in het buitenland.
- 7.2. Geen recht op uitkering bestaat als een verzekerde werknemer tijdens een arbeidsongeschiktheidsperiode langer dan 4 weken in het buitenland verblijft, tenzij de maatschappij en de Arbo-dienst hiervan vooraf in kennis zijn gesteld en de Arbo-dienst hiervoor vooraf toestemming heeft verleend en de maatschappij schriftelijk te kennen heeft gegeven dekking te verlenen gedurende het verblijf in het buitenland.

Artikel 8 Verplichtingen verzekeringnemer

- 8.1. De verzekeringnemer verplicht zich vóór 1 maart van elk kalenderjaar, alsmede op ieder verzoek van de maatschappij binnen 2 maanden na dat verzoek, een gespecificeerde opgave te verstrekken aan de maatschappij van de verzekerde loonsom van het voorgaande kalenderjaar onder overlegging van een gewaarmerkte loonstaat, alsmede de door de verzekeringnemer betaalde totale loonsom op grond van de loondoorbetalingsplicht over het voorgaande kalenderjaar. Ook moet de verzekeringnemer een opgave verstrekken van de samenstelling van het personeelsbestand per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar onder opgave van de daarbij horende salarissen per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar. Eventueel hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeringnemer.
- 8.2. De verzekeringnemer verplicht zich om op verzoek van de maatschappij de opgave als bedoeld in artikel 8.1 en artikel 9.2 te laten controleren door een accountant of op een door de maatschappij akkoord bevonden wijze, en de uitslag hiervan aan de maatschappij te overleggen. Eventueel hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeringnemer.
- 8.3. De verzekeringnemer verplicht zich om een adequaat controleren verzuimbeleid te voeren voor alle verzekerde werknemers conform zijn wettelijke verplichtingen en moet zich daarbij laten bijstaan door een Arbo-dienst. De verzekeringnemer is verplicht zich te houden aan alle voorschriften van de maatschappij en de Arbo-dienst, en aan alle wettelijke bepalingen uit onder meer de Ziektewet, de WAO/WIA en de Arbeidsomstandighedenwet betreffende bijvoorbeeld reïntegratie, arbeidsomstandigheden en de 42ste-weeksmelding bij het UWV.
- 8.4. De verzekeringnemer verplicht zich om op verzoek van de maatschappij binnen 2 maanden na dat verzoek een door de Arbo-dienst gewaarmerkte opgave van de ontwikkeling van het verzuim te verstrekken of deze door de Arbo-dienst te laten verstrekken.
- 8.5. De verzekeringnemer verplicht zich om de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van wijzigingen in de toepasselijke CAO, die van invloed kunnen zijn op de verzekerde loonsom en/of de premie of anderszins van belang kunnen zijn voor de maatschappij.
- 8.6. De verzekeringnemer verplicht zich om de maatschappij onverwijld in kennis te stellen als een verzekerde werknemer na het bereiken van zijn AOW-gerechtigde leeftijd in dienst blijft.

Artikel 9 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 9.1 Zodra de verzekeringnemer op de hoogte is of behoort te zijn van arbeidsongeschiktheid welke voor de maatschappij tot uitkering kan leiden, is hij verplicht de arbeidsongeschiktheid zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar in ieder geval binnen 48 uur, bij de Arbo-dienst en de maatschappij te melden. In geval van arbeidsongeschiktheid op zater-, zon-, of feestdagen dient de verzekeringnemer de melding uiterlijk op de eerste daarop volgende werkdag te doen. Onder werkdag wordt ook verstaan een dag waarop geen werkzaamheden worden verricht vanwege bijvoorbeeld vakantie, maar waarop wel, anders dan wegens arbeidsongeschiktheid, aanspraak bestaat op doorbetaling van loon. Indien de arbeidsongeschiktheid niet of niet tijdig wordt gemeld, dan wordt als eerste dag van arbeidsongeschiktheid de dag aangehouden waarop de maatschappij de melding ontvangt. De maximale uitkeringstermijn, die wel ingaat op de eerste dag waarop de verzekerde werknemer daadwerkelijk arbeidsongeschikt werd, is 104 weken.
- 9.2 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer verzekerde werknemers verplicht aan de maatschappij te verstrekken:
- een gespecificeerde opgave van de totale loonsom die hij tijdens arbeidsongeschiktheid op grond van de arbeidsovereenkomsten heeft uitgekeerd met daarbij een opgave van welke verzekerde werknemers welke dagen hebben verzuimd wegens arbeidsongeschiktheid;
 - een gespecificeerde opgave van het verzekerd loon dat aan de betreffende verzekerde werknemers wordt betaald als er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid;
 - een gespecificeerde opgave van de aanspraken die verzekerde werknemers kunnen maken op de tot het loon behorende vergoedingen, die niet in het loon zijn verwerkt;
 - een gespecificeerde opgave van de schade en/of het doorbetaalde loon door arbeidsongeschiktheid als er sprake is van verzuim door toedoen van een wettelijk aansprakelijke derde.
- 9.3 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer verzekerde werknemers verplicht de maatschappij binnen 48 uur op de hoogte te brengen van het gehele of gedeeltelijk herstel, werkhervatting of van uitdiensttreding van een verzekerde werknemer.
- 9.4 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer verzekerde werknemers verplicht de aanwijzingen van de maatschappij en de Arbo-dienst op te volgen.
- 9.5 De verzekeringnemer is verplicht direct bij melding van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer aan de maatschappij opgave te doen van de omstandigheid of de verzekerde werknemer valt onder de zogenaamde 'no risk polis' in de zin van de Ziektewet of anderszins uit andere hoofde op enigerlei wijze aanspraak kan maken op een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid.
- 9.6 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer verzekerde werknemers verplicht voor alle benodigde (medische) machtigingen zorg te dragen.
- 9.7 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer verzekerde werknemers verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan de regeling van uitkering of aan verhaal op derden van betaalde uitkeringen.

- 9.8 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer verzekerde werknemers verplicht binnen zijn mogelijkheden al het nodige te doen om te bewerkstelligen dat de verzekerde werknemer medewerking verleent aan het reïntegratieproces.
- 9.9 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer verzekerde werknemers verplicht in het geval van een geschil met een verzekerde werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV. Een deskundigenoordeel bij het UWV betreft een advies van de artsen en/of arbeidsdeskundigen van het UWV omtrent de reïntegratie-inspanningen van de werkgever en de verzekerde werknemer, passende arbeid binnen de onderneming van de werkgever en de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer.

Artikel 10 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

- 10.1 De maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekering op te zeggen, dan wel op te schorten en/of een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren, als de verzekeringnemer zich niet houdt aan de door de maatschappij opgelegde verplichtingen, zoals genoemd in deze voorwaarden en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt of zou kunnen schaden.
- 10.2 Bij het niet tijdig verstrekken van gegevens zal de maatschappij de verzekering en/of uitkeringsverplichting kunnen opschorten vanaf het moment dat de door de maatschappij gestelde termijn is verlopen, zolang de verzekeringnemer niet aan het verzoek voldoet. Bij het opnieuw niet voldoen aan het verzoek van de maatschappij binnen 1 maand na dit herhaalde verzoek, behoudt de maatschappij zich het recht voor om geen uitkering te verlenen en/of de verzekering op te zeggen.
- 10.3 Daarnaast behoudt de maatschappij zich het recht voor om een sanctie toe te passen indien de verplichting zoals vermeld in artikel 8.1 niet wordt nagekomen. Indien de opgave niet binnen de genoemde termijn door de maatschappij is ontvangen, kan de maatschappij een opslag van 25% van de betaalde premie in rekening brengen.

Artikel 11 Arbo-dienstverlening

- 11.1 De verzekeringnemer moet op verzoek van de maatschappij een kopie van de overeenkomst overleggen, die is aangegaan met een Arbo-dienst.
- 11.2 De door de Arbo-dienst te verrichten dienstverlening moet ten minste voldoen aan de door de maatschappij opgestelde eisen. Deze eisen zijn op te vragen bij de maatschappij.
- 11.3 De verzekeringnemer moet de maatschappij onverwijld in kennis stellen van het niet, niet correct of niet tijdig uitvoeren van de overeengekomen werkzaamheden door de Arbo-dienst, of van een wijziging in de met deze dienst gesloten overeenkomst. De maatschappij heeft het recht om aan deze wijziging nadere voorwaarden te stellen, dan wel om de verzekering op te zeggen.
- 11.4 De verzuimregistratie door de Arbo-dienst is te allen tijde leidend.

Artikel 12 Berekening en betaling uitkering

- 12.1 In geval van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer en als de verzekeringnemer een doorbetalingsplicht heeft en aan alle overige gestelde voorwaarden is voldaan, zal met inachtneming van de eigen risicoperiode en het in de polis vermelde maximum bruto loon of premieloon per verzekerde werknemer, de maatschappij overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering.
- 12.2 Het recht op uitkering wordt van dag tot dag per verzekerde werknemer bij volledige arbeidsongeschiktheid verkregen en bedraagt per dag 1/261 gedeelte van het verzekerde loon per verzekerde werknemer. Per week wordt over maximaal 5 dagen per week uitkering verleend. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan de maatschappij verplicht.
- 12.3 De periode waarover aan de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer een uitkering kan worden verleend bedraagt ten hoogste 104 weken, gemeten vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, minus de eigen risicoperiode. Perioden van zwangerschap- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze uitkeringsduur.
- 12.4 Bij gedeeltelijke werkhervatting door een verzekerde werknemer bedraagt de uitkering een zelfde percentage van het verzekerde loon als het percentage waarvoor de verzekerde werknemer zijn arbeid nog niet kan verrichten wegens arbeidsongeschiktheid.
- 12.5 Als en voor zolang sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt na 4 weken na de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting de verzekerde werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij de maatschappij schriftelijk toestemming heeft verleend voor verlenging van deze periode.
- 12.6 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid worden, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO, bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering niet meegenomen.
- 12.7 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Als de uitkering niet juist is, moet de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, als de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- 12.8 Als, gedurende de looptijd van de verzekering, blijkt dat de controle en/of de begeleiding niet verlopen is zoals bij aanvang van de verzekering is overeengekomen, dan is de maatschappij gerechtigd aanvullende eisen te stellen, dan wel de uitkering af te wijzen of terug te vorderen.

Artikel 13 Einde uitkering

- 13.1 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt, behoudens de bepalingen in deze voorwaarden, in ieder geval op de dag dat de in de polis vermelde uitkeringstermijn is verstreken, te rekenen vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, ongeacht of de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer wordt verlengd.
- 13.2 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag waarop de verzekerde werknemer niet meer arbeidsongeschikt is.
- 13.3 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag waarop het dienstverband van de verzekerde werknemer bij de verzekeringnemer eindigt.
- 13.4 De uitkering eindigt op de dag waarop de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd van de verzekerde werknemer afloopt.
- 13.5 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt in ieder geval op de eerste dag van de maand, waarin de verzekerde werknemer de 67-jarige leeftijd bereikt, dan wel per de eerste dag van de maand waarin de verzekerde werknemer gebruik maakt van een (pre-)pensioenregeling.
- 13.6 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt bij overlijden van de verzekerde werknemer. In het geval dat de verzekeringnemer verplicht is een overlijdensuitkering voor de verzekerde werknemer te verstrekken, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot maximaal 1 maand na de datum dat de verzekerde werknemer is overleden.
- 13.7 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag waarop de verzekerde werknemer toetreedt tot een vertrekregeling, die ingaat voor het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd.
- 13.8 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat de verzekerde werknemer aanspraak kan maken op een volledige WAO-/WIA-uitkering. In geval van een gedeeltelijke WAO-/WIA-uitkering kan een aanvullende uitkering worden verstrekt bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsperiode met inachtneming van de overeengekomen eigen risicoperiode.
- 13.9 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer staakt of opschort.

Artikel 14 Verval van recht

- 14.1 Als de verzekeringnemer of de verzekerde werknemer bij arbeidsongeschiktheid onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de maatschappij te misleiden, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 14.2 Ieder recht op uitkering krachtens deze verzekering vervalt als de arbeidsongeschiktheid niet binnen 3 jaar na het ontstaan daarvan is gemeld.

PREMIE

Artikel 15 Premiebetaling en naverrekening

15.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer moet de premie bij vooruitbetaling voldoen. De premie moet uiterlijk op de 30ste dag zijn voldaan, nadat zij verschuldigd is geworden. De premie wordt voor de verzekerde loonsom in rekening gebracht bij wijze van voorschotpremie. De premie voor de verzekerde werknemers is verschuldigd door de verzekeringnemer zolang de verzekerde werknemers in loondienst zijn bij de verzekeringnemer, althans zolang het loon van de verzekerde werknemer bij de maatschappij is verzekerd.

15.2 Vaststelling voorschotpremie en naverrekening

15.2.1 Bij het begin van deze verzekering wordt de voorschotpremie over het desbetreffende kalenderjaar gebaseerd op de gegevens die de verzekeringnemer aan de maatschappij heeft verstrekt.

15.2.2 Bij het begin van ieder nieuw kalenderjaar daarna, wordt de voorschotpremie gebaseerd op de werkelijke loonsom van het voorafgaande kalenderjaar. Als deze nog niet bekend is, berekent de maatschappij de voorschotpremie op basis van de voorlopige loonsom van het voorafgaande kalenderjaar.

15.2.3 Als de voorschotpremie is berekend op basis van de voorlopige loonsom van het voorafgaande kalenderjaar, en na ontvangst van de opgave van de werkelijke loonsom van het voorafgaande kalenderjaar blijkt dat deze meer dan 10% afwijkt, dan kan de maatschappij de voorschotpremie aanpassen. Als de werkelijke loonsom hoger is dan de voorlopige loonsom, dan moet de verzekeringnemer het verschil in voorschotpremie bijbetalen. Als de werkelijke loonsom lager is dan de voorlopige loonsom, dan moet de maatschappij het verschil in voorschotpremie terugbetalen.

15.2.4 De definitieve premie over een kalenderjaar wordt na afloop van dat kalenderjaar berekend aan de hand van de werkelijke loonsom over dat kalenderjaar.
Na ontvangst van de opgave van de werkelijke loonsom brengt de maatschappij aan de verzekeringnemer de definitieve premie in rekening, die met de voorschotpremie verrekend wordt.

15.3 Voor de vaststelling van de hoogte van de premie over de verzekerde loonsom wordt de premie vanaf de datum van ingang van de verzekering tot en met 31 december daaropvolgend door de maatschappij vastgesteld en daarna telkens per 1 januari voor een termijn van 12 maanden.

15.4 Jaarlijkse premieaanpassing

Het premiepercentage voor ieder nieuw verzekeringsjaar wordt bepaald op basis van onder andere de sector waarin de verzekeringnemer is ingedeeld, het actueel verzekerd loon, de samenstelling van het werknemersbestand, de ontwikkelingen in het ziekteverzuim en de WIA instroom van de verzekeringnemer, in de portefeuille van de maatschappij en op landelijk en sectoraal niveau.

15.5 Geen (tijdige) betaling

Als de verzekeringnemer het verschuldigde premiebedrag niet betaalt binnen de termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ontstane of ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de 15e dag nadat de maatschappij of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt niet als betaling beschouwd. De verzekeringnemer moet het verschuldigde bedrag alsnog te allen tijde betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard. Gevallen van arbeidsongeschiktheid, ontstaan op of na de dag waarop de schorsing van de dekking van kracht werd, blijven echter uitgesloten van dekking. De maatschappij heeft het recht om tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is de verzekering op te zeggen.

15.6 Incassokosten

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

15.7 Verrekening

De maatschappij heeft het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door de maatschappij verschuldigde uitkering na het verlopen van de genoemde termijn van 30 dagen.

15.8 Terugbetaling premie

Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet door de verzekeringnemer de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

15.9 Tussentijdse wijzigingen

Premiewijzigingen door in- en uitdiensttredingen, wijziging van de loonsom, pensionering of eerdere toetreding tot een vertrekregeling van personeel zullen niet tussentijds worden verrekend, tenzij deze wijzigingen leiden tot een verhoging of verlaging van de verzekerde loonsom van gezamenlijk minimaal 25%. Wijzigingen van de premie als gevolg van een risicowijziging zoals benoemd in artikel 17.1 kunnen wel tussentijds worden verrekend.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

Artikel 16 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 16.1 Als de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, mag zij de verzekeringnemer voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van een door haar te bepalen datum.
- 16.2 De verzekeringnemer wordt van wijzigingen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Als de verzekeringnemer schriftelijk aangeeft de wijzigingen te weigeren, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet als:
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet-hogere premie inhoudt;
 - de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premie-aanpassing op grond van artikel 15.2;
 - de aanpassing van de premie op grond van artikel 15.4 een premie-percentageverhoging van minder dan 25% tot gevolg heeft.

Artikel 17 Risicowijzigingen

- 17.1 De verzekeringnemer moet de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 1 maand, schriftelijk melden als er zich risicowijzigingen voordoen, zoals het ontplooiën van andere bedrijfsactiviteiten, wijziging van de juridische structuur van de onderneming, wijziging van Arbo-dienst, relevante wijzigingen in de arbeidsvoorwaarden, als een beroep gedaan wordt op Wet toepassing schuldsanering of het faillissement of surseance worden aangevraagd of uitgesproken of als er sprake is van een overname, fusie, splitsing, outsourcing of verkoop van bedrijfsonderdelen.
- Als er, als gevolg van een risicowijziging, naar het oordeel van de maatschappij een duidelijk verhoogd risico ontstaat op verzuim, heeft de maatschappij het recht de premie en/of de voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering op te zeggen. Als de verzekeringnemer het niet eens is met de wijzigingen van de premie en/of voorwaarden, heeft hij het recht binnen 30 dagen de verzekering schriftelijk op te zeggen.

- 17.2 Als de verzekeringnemer de risicowijziging niet heeft gemeld, zal de maatschappij bij een arbeidsongeschiktheidsmelding beoordelen of de risicowijziging ook een risicoverzwaren inhoudt. Als er naar het oordeel van de maatschappij sprake is van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogde premie of op andere voorwaarden zou worden voortgezet, geschiedt de uitkering in verhouding van de betaalde premie tot de verschuldigde premie wegens de risicoverzwaren. Als een risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

BEGIN EN EINDE VAN DE VERZEKERING

Artikel 18 Begin en einde van de verzekering

- 18.1 De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 18.2 De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt, als er geen opzegging plaatsvindt door een van de partijen, telkens verlengd met de in de polis genoemde contractstermijn.
- 18.3 Opzegging door de verzekeringnemer
 - 18.3.1 De verzekeringnemer kan schriftelijk opzeggen tegen het einde van de eerste contractstermijn, met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand.
 - 18.3.2 Na afloop van de eerste contractstermijn, kan de verzekeringnemer de verzekering dagelijks schriftelijk opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand.
 - 18.3.3 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 16 of 17 weigert. De verzekering eindigt in dat geval op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd.
 - 18.3.4 De verzekeringnemer kan de verzekering met dadelijke ingang schriftelijk opzeggen binnen 2 maanden nadat de maatschappij hem schriftelijk heeft medegedeeld dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden bij het aangaan van de verzekering.
- 18.4 Opzegging door de maatschappij
 - 18.4.1 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de in de polis genoemde einddatum. De opzegging moet ten minste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaatsvinden.
 - 18.4.2 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 6 maanden nadat de maatschappij bekend is geworden dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden met de opzet de maatschappij te misleiden of als de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
 - 18.4.3 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer zijn verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, niet nakomt.
- 18.5 De maatschappij en de verzekeringnemer hebben beiden het recht de verzekering op te zeggen in de hierna genoemde gevallen.
 - 18.5.1 De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer wordt ontbonden of zijn rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt.

- 18.5.2 De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen als het verzekeraar belang van de verzekeringnemer ophoudt te bestaan, omdat de verzekeringnemer niet langer verzekerde werknemers in dienst heeft. De verzekering eindigt op de datum dat de laatste verzekerde werknemer uit dienst is getreden. Als de verzekeringnemer tijdelijk geen verzekerde werknemers in dienst heeft, kan de verzekering tijdelijk worden geschorst tot maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds recht bestaat op terugbetaling van al betaalde voorschotpremie. Als binnen 6 maanden weer verzekerde werknemers in dienst treden wordt de dekking, na beoordeling van de maatschappij, vanaf dat moment weer van kracht.

Artikel 19 Uitloopsisico

Bij beëindiging van de verzekering zullen de voor de beëindiging ontstane rechten ter zake uitkering wegens arbeidsongeschiktheid worden eerbiedigd, tenzij de verzekering door de maatschappij wordt beëindigd wegens niet tijdige / geen premiebetaling. Indien er sprake is van fusie, bedrijfsovername, bedrijfsbeëindiging of faillissement is er geen dekking meer voor de loondoorbetalingverplichting over de perioden die na de einddatum van de polis liggen.

SLOTBEPALINGEN

Artikel 20 Samenloop van verzekeringen

Als blijkt dat de verzekeringnemer eveneens aanspraak kan maken op enige uitkering in het kader van de loondoorbetalingsplicht op grond van een andere verzekering en/of wet of andere voorziening, dan zal onderhavige verzekering alleen dat deel van het bedrag, waar volgens deze verzekering recht op bestaat, uitkeren dat boven het bedrag ligt waarop de verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 21 Aansprakelijkheid derde(n)

- 21.1 De verzekeringnemer moet de maatschappij informeren als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer is ontstaan of mogelijk is ontstaan door toedoen van een (mogelijk) wettelijk aansprakelijke derde. Ook moet de verzekeringnemer in het voorkomende geval desgevraagd volledige medewerking verlenen in het kader van de door de maatschappij in te stellen verhaalsactie.
- 21.2 Als er sprake is van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer die is veroorzaakt door een wettelijk aansprakelijke derde, die tegenover de verzekeringnemer en/of verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding verplicht is, kan de maatschappij een voorwaardelijke uitkering verstrekken, mits deze omstandigheid (tijdig) is gemeld aan de maatschappij. De maatschappij zal de voorwaardelijke uitkering doen aan de verzekeringnemer, die gelijk is aan de uitkering waarop recht zou bestaan wanneer er geen wettelijk aansprakelijke derde zou zijn. Zodra vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel dat de verhaalsactie is afgerond, wordt de definitieve uitkering vastgesteld en verrekend met de voorwaardelijke uitkering.
- 21.3 Als de verzekeringnemer de schade zelf op een wettelijk aansprakelijke derde heeft verhaald, is de verzekeringnemer verplicht dit te melden aan de maatschappij. De maatschappij zal dit bedrag verrekenen met de door de maatschappij uitgekeerde voorwaardelijke uitkering.

Artikel 22 Adres verzekeringnemer

De verzekeringnemer moet een adreswijziging zo spoedig mogelijk doorgeven aan de maatschappij. Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te worden gedaan, als deze worden gedaan aan het laatst bij de maatschappij bekende adres van de verzekeringnemer of op het adres van de bemiddelaar, door wiens bemiddeling de verzekering loopt.

Artikel 23 Klachten

De verzekeringnemer kan eventuele klachten voorleggen via: www.allianz.nl/service/klachten. Als deze klachtenafhandeling niet leidt tot een voor de verzekeringnemer bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan de directie.

Het postadres is:

Allianz Inkomensverzekeringen

T.a.v. de directie

Postbus 761

3000 AT Rotterdam

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam is de bevoegde rechter om over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 24 Terrorismedekking

Voor schade door terrorisme hebben wij een verzekering afgesloten bij de NHT, de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. De tekst van deze dekking vindt u in de bijlage van deze voorwaarden. U vindt ze ook op www.terrorismeverzekerd.nl

Als het clauseleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. wordt gewijzigd, hebben wij het recht de in dit clauseleblad opgenomen bepalingen op overeenkomstige wijze aan te passen. Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering en gaat in op de door ons vastgestelde datum. Aanpassing is alleen mogelijk na voorafgaande kennisgeving aan de verzekeringnemer.

Artikel 25 Privacybescherming

De maatschappij behandelt persoonlijke gegevens zorgvuldig en in overeenstemming met de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. De tekst van de gedragscode is te vinden op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl. De maatschappij gebruikt de gegevens voor het volgende:

- Om het mogelijk te maken de verzekering af te sluiten;
- Om de verzekering te kunnen uitvoeren en beheren;
- Om de maatschappij te helpen bij klantonderzoek;
- Om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- Om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

De maatschappij kan de gegevens uitwisselen met bedrijven waar de maatschappij mee samenwerkt. Met deze bedrijven heeft de maatschappij afspraken gemaakt om zorgvuldig met de gegevens om te gaan.

De maatschappij kan de gegevens ter beschikking stellen aan de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem). Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude te voorkomen en risico's voor verzekeraars te beperken. In het privacyreglement van deze stichting staat hoe de maatschappij en de stichting met de gegevens moeten omgaan. Meer informatie is te vinden op: www.stichtingcis.nl.

Het postadres van de stichting is:

Stichting CIS

Postbus 91627

2509 EE Den Haag

De verzekeringnemer kan inzage vragen in de gegevens die de maatschappij van de verzekeringnemer bewaard. Daartoe kan de verzekeringnemer schriftelijk contact opnemen met de Functionaris Gegevensbescherming van de maatschappij, per post of via www.allianz.nl. Ook om fouten te laten verbeteren en eventueel gegevens te laten verwijderen kan de verzekeringnemer op deze wijze contact opnemen.

Het privacybeleid van de maatschappij kan wijzigen. De volledige en actuele tekst van het privacybeleid is altijd te vinden op: www.allianz.nl.

Artikel 26 Gegevens maatschappij

Allianz Inkomensverzekeringen is onderdeel van Allianz Benelux N.V., statutair gevestigd te Brussel.

Het postadres is:

Allianz Inkomensverzekeringen

Postbus 761

3000 AT Rotterdam

De website van de maatschappij is: www.allianz.nl. De maatschappij staat ingeschreven in het Handelsregister in Rotterdam onder nummer 59395435 en in het register van de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12042158.

BIJLAGE

Clausuleblad Terrorismedekking

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico

Artikel 1 Begripsomschrijvingen terrorisme

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van één 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 aange- tast, 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 één 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 (mede)verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. overeenkomsten van schadeverzekering voor zover 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 voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, 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

- 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met: 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake 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.
- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor 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.
- 2.3 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 artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikel lid 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 tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikel 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

- 3.1 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. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2 De NHT is, met in achtneming 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, (mede) verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de (mede)verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 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 dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Allianz Inkomensverzekeringen

is een onderdeel van Allianz Benelux N.V.

Coolsingel 120
Postbus 761, 3000 AT Rotterdam
Tel. 088 - 577 19 69

AFM nummer 12042158
Inschrijfnummer KvK 59395435

www.allianz.nl