

Polisvoorwaarden

Inhoudsopgave

- 1 Begrippenlijst
- 2 Algemene bepalingen
- 3 Duur en einde van de verzekering
- 4 Omschrijving van de dekking
- 5 Uitsluitingen
- 6 Wijzigingen van de verzekering
- 7 Wat moet u en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?
- 8 Premie
- 9 Overige bepalingen

Clausuleblad terrorismedekking

1 Begrippenlijst

Als wij in deze voorwaarden onderstaande woorden of begrippen gebruiken, dan bedoelen wij daar het volgende mee.

1.1 Verzekeraar / wij / ons

N.V. Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij.
We zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 31016186.

1.2 Verzekeringnemer / u / uw

De persoon die deze verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten. Wie dat is, staat op het polisblad.

1.3 Verzekerde

De persoon van wie de arbeidsongeschiktheid bij ons verzekerd is. En van wie het jaarsalaris hoger is dan het maximum salaris voor de WIA. Op het polisblad staat wie de verzekerde is. Vaak bent u dat zelf.

1.4 Arbeidsongeschiktheid

1.4.1 Als wij in deze voorwaarden arbeidsongeschiktheid noemen, dan bedoelen wij daar het volgende mee.

- Er moet sprake zijn van ziekte of ongeval.
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen die door een arts objectief medisch zijn vastgesteld.
- Deze stoornissen beperken de verzekerde in zijn functioneren.

Door deze functiebeperking is de verzekerde ten minste 25% ongeschikt om passende werkzaamheden uit te voeren.

1.4.2 Met passende werkzaamheden bedoelen wij de werkzaamheden die aansluiten bij de krachten en bekwaamheden van de verzekerde. Het gaat dan om werkzaamheden die gelet op de opleiding en vroegere werkzaamheden van de verzekerde in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Als we de mate van arbeidsongeschiktheid vaststellen, houden we er geen rekening mee of de verzekerde dat werk ook echt kan vinden.

Wij kijken naar passende beroepen die normaal in Nederland voorkomen. Het nieuwe beroep is passend als het functieniveau van het nieuwe beroep niet meer dan een niveau afwijkt van het op het polisblad genoemde beroep. Het nieuwe beroep is passend als het inkomen

WIA-Excedent verzekering met WGA-gatdekking Maatschappijbeoordeling

voor dat beroep bij volledige arbeidsgeschiktheid normaal gesproken 75% of meer van het gemiddelde inkomen over de 3 jaar voor de arbeidsongeschiktheid bedraagt. Wanneer kijken we niet naar passende arbeid?

- Zolang de verzekerde binnen zijn op het polisblad genoemde beroep nog ten minste 55% van het gemiddelde inkomen over de 3 jaar voor de arbeidsongeschiktheid verdient, zullen wij de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van dit beroep vaststellen.
- Is verzekerde 62 jaar of ouder wanneer hij arbeidsongeschikt wordt? Dan beoordelen wij de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van de op het polisblad vermelde beroep.

1.5 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.6 WGA-vervolguitkering

De WGA-uitkering waarop de gedeeltelijk arbeidsongeschikte verzekerde recht heeft als hij of zij minder dan 50% verdient van wat hij of zij volgens het UWV zou kunnen verdienen.

1.7 Loondoorbetaling

De loondoorbetaling door de werkgever van de verzekerde tijdens het tweede ziektejaar.

1.8 UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

1.9 Fraude

Het opzettelijk en op oneigenlijke gronden en wijzen (proberen te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de verzekering geen recht bestaat of het onder valse voorwendselen (proberen te) verkrijgen van een WIA-Excedent verzekering.

2 Algemene bepalingen

2.1 Doel van de verzekering

Doel van deze verzekering is u een uitkering te verlenen als de verzekerde arbeidsongeschikt is.

2.2 Mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering

2.2.1 U en de verzekerde zijn wettelijk verplicht om de door en namens ons gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden. Op grond van deze antwoorden is deze verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen.

2.2.2 Als u en/of de verzekerde niet voldoet aan deze mededelingsplicht dan kan dit er toe leiden dat de uitkering minder wordt. Het kan er ook toe leiden dat u geen uitkering krijgt of de voorwaarden veranderen. Wij stoppen de verzekering als u en/of de verzekerde ons opzettelijk heeft misleid. Of als wij de verzekering niet hadden gesloten als wij wel de juiste en volledige antwoorden hadden geweten.

3 Duur en einde van de verzekering

3.1 Wanneer stopt de verzekering?

De verzekering stopt automatisch:

- op de einddatum die op het polisblad staat vermeld;
- op de dag dat de verzekerde overlijdt.

3.2 Kunt u de verzekering tussentijds stoppen?

Ja. U hebt een contract met ons afgesloten voor een jaar. Elk jaar verlengen wij uw verzekering weer met een jaar. Voordat wij dat de eerste keer doen, sturen wij u een brief. Daarin vertellen wij u dat wij de verzekering met een jaar verlengen. Wij vertellen u dan ook hoe en wanneer u de verzekering kunt stoppen.

3.2.1 U kunt de verzekering stoppen op de datum dat wij uw contract verlengen. U moet ons dan voor de datum waarop wij het contract verlengen een brief of e-mail sturen waarin u dat schrijft.

3.2.2 Hebben wij uw contract na het eerste jaar verlengd? Dan kunt u de verzekering op ieder moment stoppen. U moet ons dan een brief sturen. Of een e-mail. In uw brief of e-mail vraagt u ons de verzekering te stoppen. Wij stoppen de verzekering dan een kalendermaand nadat u de brief of e-mail aan ons hebt gestuurd. Vraagt u ons om de verzekering op een latere datum te stoppen? Dan stoppen wij de verzekering op de datum die u in uw brief of e-mail noemt.

3.3 Kunnen wij de verzekering tussentijds stoppen?

3.3.1 Wij kunnen de verzekering niet zomaar stoppen. Ook niet per de contractsvervaldatum. Wel kunnen wij in bepaalde situaties de verzekering stoppen of aanpassen. Dat is op verschillende plaatsen in de polisvoorwaarden geregeld. U kunt deze situaties terugvinden op de volgende plaatsen:

Wijzigingen van de verzekering

- 6.1 Wijziging van het verzekerde bedrag
- 6.3 Wijziging van het beroep of de werkzaamheden van de verzekerde
- 6.4 De verzekerde is (tijdelijk) niet meer in loondienst. Moet ik dat melden?
- 6.5 De verzekerde is niet meer verplicht verzekerd voor de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Moet ik dat melden?
- 6.6 De verzekerde gaat naar het buitenland. Moet ik dat melden?
- 6.7 Zijn er nog andere zaken die ik moet melden?
- 6.8 Mogen wij de verzekering tussentijds aanpassen?

Premie

- 8.2 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

3.3.2 Wij stoppen de verzekering wel als u en/of de verzekerde opzettelijk verkeerde informatie geeft. En u of de verzekerde daarmee de bedoeling heeft om ons te misleiden.

3.3.3 Hebt u of de verzekerde fraude gepleegd? Dan hebben wij of andere tot ASR Nederland behorende rechtspersonen het recht deze verzekering maar ook andere bij ons of hen gesloten verzekeringen direct te beëindigen. Een eventuele al ten onrechte gedane uitkering (waaronder ook begrepen kosten) zal worden teruggevorderd.

4 Omschrijving van de dekking

Deze verzekering kent 3 rubrieken.

- 4.1 Aanvulling op de loondoorbetaling (Aanvulling B1).
- 4.2 Aanvulling op de WIA (Aanvulling B2).
- 4.3 WGA-gatdekking.

4.1 Aanvulling op de loondoorbetaling

Als op het polisblad staat dat "Aanvulling B1" is verzekerd krijgt u van ons een uitkering als aan de volgende voorwaarden is voldaan.

4.1.1 Wanneer bestaat recht op een uitkering?

Is de verzekerde arbeidsongeschikt? En voldoen u en de verzekerde aan deze polisvoorwaarden? Dan krijgt u van ons een uitkering. De verzekerde moet na de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt geworden zijn. De uitkering begint op de 366e dag nadat de verzekerde wegens ziekte is gestopt met werken.

4.1.2 Hoe hoog is de uitkering?

Hoe hoog de uitkering is hangt af van de mate waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is. Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt dan is de uitkering gelijk aan het verzekerde bedrag. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt dan krijgt u een gedeeltelijke uitkering. Hieronder staat welk percentage u van het verzekerde bedrag krijgt bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.

Arbeidsongeschiktheid	percentage van het verzekerde bedrag
80% - 100%	100%
65% - 80%	75%
55% - 65%	60%
45% - 55%	50%
35% - 45%	40%
25% - 35%	30%
0% - 25%	Geen uitkering

Het verzekerd bedrag staat op het polisblad.

4.1.3 Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

4.1.3.1 Gaat het om eenvoudig te beoordelen arbeidsongeschiktheid? Dan stellen wij in overleg met de verzekerde vast in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is. En hoe lang de arbeidsongeschiktheid waarschijnlijk gaat duren.

4.1.3.2 Is de arbeidsongeschiktheid niet eenvoudig vast te stellen? Of verschillen wij met de verzekerde van mening over de mate en/of de duur van de arbeidsongeschiktheid? Dan vragen wij een arts de verzekerde te onderzoeken. De arts geeft aan onze medisch adviseur door wat de verzekerde heeft en welke beperkingen de verzekerde heeft.

4.1.3.3 Ook kunnen wij een specialist vragen de verzekerde te onderzoeken. Of wij vragen de verzekerde de arts(en), bij wie de verzekerde onder behandeling is toestemming te geven onze medisch adviseur te informeren over de ziekte of ongevalsgevolgen waarvoor de verzekerde zich arbeidsongeschikt heeft gemeld.

4.1.3.4 Wij kunnen ook een arbeidsdeskundige vragen de verzekerde te bezoeken. Die bespreekt met de verzekerde, wat de verzekerde wel en niet kan doen binnen het eigen beroep van de verzekerde. De arbeidsdeskundige bespreekt ook of er aanpassingen van de werkomstandigheden en de werkzaamheden mogelijk zijn. Of dat er taakverschuivingen mogelijk zijn.

4.1.3.5 Zodra wij hebben bepaald in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is melden wij dit aan u. Wij melden dan ook welke uitkering daarbij hoort.

4.1.3.6 Bent u het niet met ons eens? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons melden. Doet u dat niet, dan gaan wij ervan uit dat u het met ons eens bent.

4.2 Aanvulling op de WIA

Als op het polisblad staat dat "Aanvulling B2" is verzekerd krijgt u van ons een uitkering als aan de volgende voorwaarden is voldaan.

4.2.1 Wanneer bestaat recht op een uitkering?

Is de verzekerde arbeidsongeschikt? En voldoen u en de verzekerde aan deze polisvoorwaarden? Dan krijgt u van ons een uitkering. De verzekerde moet na de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt geworden zijn. De uitkering begint als de wachttijd voor de WIA voorbij is.

4.2.2 Hoe hoog is de uitkering?

Hoe hoog de uitkering is hangt af van de mate waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is. Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt dan is de uitkering gelijk aan het verzekerde bedrag. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt dan krijgt u een gedeeltelijke uitkering. Hieronder staat welk percentage u van het verzekerde bedrag krijgt bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.

Arbeidsongeschiktheid	percentage van het verzekerde bedrag
80% - 100%	100%
65% - 80%	75%
55% - 65%	60%
45% - 55%	50%
35% - 45%	40%
25% - 35%	30%
0% - 25%	Geen uitkering

Het verzekerd bedrag staat op het polisblad.

4.2.3 Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

4.2.3.1 Gaat het om eenvoudig te beoordelen arbeidsongeschiktheid? Dan stellen wij in overleg met de verzekerde vast in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is. En hoe lang de arbeidsongeschiktheid waarschijnlijk gaat duren.

4.2.3.2 Is de arbeidsongeschiktheid niet eenvoudig vast te stellen? Of verschillen wij met de verzekerde van mening over de mate en/of de duur van de arbeidsongeschiktheid? Dan vragen wij een arts de verzekerde te onderzoeken. De arts geeft aan onze medisch adviseur door wat de verzekerde heeft en welke beperkingen de verzekerde heeft.

4.2.3.3 Ook kunnen wij een specialist vragen de verzekerde te onderzoeken. Of wij vragen de verzekerde de arts(en), bij wie de verzekerde onder behandeling is toestemming te geven onze medisch adviseur te informeren over de ziekte of ongevalsgevolgen waarvoor de verzekerde zich arbeidsongeschikt heeft gemeld.

4.2.3.4 Wij kunnen ook een arbeidsdeskundige vragen de verzekerde te bezoeken. Die bespreekt met de verzekerde, wat de verzekerde wel en niet kan doen binnen het eigen beroep van de verzekerde. De arbeidsdeskundige bespreekt ook of er aanpassingen van de werkomstandigheden en de werkzaamheden mogelijk zijn. Of dat er taakverschuivingen mogelijk zijn.

4.2.3.5 Zodra wij hebben bepaald in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is melden wij dit aan u. Wij melden dan ook welke uitkering daarbij hoort.

4.2.3.6 Bent u het niet met ons eens? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons melden. Doet u dat niet, dan gaan wij ervan uit dat u het met ons eens bent.

4.3 WGA-gatdekking

Alleen als de verzekerde niet ergens anders is verzekerd voor het WGA-gat krijgt u van ons een uitkering als aan de volgende voorwaarden is voldaan.

4.3.1 Wanneer bestaat recht op een uitkering?

Is de verzekerde arbeidsongeschikt? En krijgt hij een WGA-vervolguitkering in verband met zijn arbeidsongeschiktheid? En voldoen u en de verzekerde aan deze polisvoorwaarden? Dan krijgt u van ons een uitkering. De verzekerde moet na de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt geworden zijn. De uitkering begint op het moment dat de verzekerde een WGA-vervolguitkering krijgt.

4.3.2 Hoe hoog is de uitkering?

Hoe hoog de uitkering is hangt af van de mate waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is. Hieronder staat welk percentage u van het verzekerde bedrag krijgt bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

Arbeidsongeschiktheid	percentage van het verzekerd bedrag
80% - 100%	Geen uitkering
65% - 80%	50,75%
55% - 65%	42%
45% - 55%	35%
35% - 45%	28%
0% - 35%	Geen uitkering

Het verzekerd bedrag is het verschil tussen het salaris van de verzekerde op de eerste ziektedag en het minimum loon. Is het salaris van de verzekerde hoger dan het maximum loon voor de WIA. Dan gaan wij voor de berekening van de uitkering uit van het maximum loon voor de WIA.

4.3.3 Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

De mate van arbeidsongeschiktheid wordt door het UWV vastgesteld. Het UWV doet dit volgens de regels van de WIA.

Geeft het UWV de verzekerde een lagere uitkering omdat de verzekerde zich niet aan de regels van de WIA houdt? Dan verlagen wij onze uitkering in dezelfde mate.

4.4 Hoe berekenen wij de uitkering?

Wij berekenen de uitkering per dag. Wij delen het verzekerde bedrag door 365 dagen. Voor iedere dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is krijgt u dus een deel van het verzekerde bedrag. Is de verzekerde niet volledig arbeidsongeschikt? Dan betalen wij een uitkering volgens het percentage in de tabel.

4.5 Wanneer betalen wij de uitkering?

Wij betalen de uitkering een keer in de 4 weken. Dat doen wij als de 4 weken voorbij zijn. Is de verzekerde weer arbeidsgeschikt? Dan betalen wij zo snel mogelijk. Wij wachten dan niet tot er 4 weken voorbij zijn.

4.6 Moet u nog premie betalen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

Krijgt u een uitkering van ons? Dan hoeft u voor het gedeelte dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geen premie meer te betalen. Dat duurt zolang u van ons een uitkering krijgt.

Het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen is gelijk aan het uitkeringspercentage.

4.7 Wanneer stoppen wij de uitkering?

Wij stoppen de uitkering in de volgende gevallen:

4.7.1 De aanvulling op de loondoorbetaling stoppen wij op de dag waarop de verzekerde geen recht meer heeft op loondoorbetaling.

4.7.2 De WGA-gatuitkering stoppen wij op de dag waarop de verzekerde geen recht meer heeft op een WGA-vervolguitkering.

4.7.3 Voor alle rubrieken stoppen wij de uitkering op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is.

4.7.4 Voor alle rubrieken stoppen wij de uitkering op de dag waarop de einddatum van de verzekering is bereikt.

4.7.5 Voor alle rubrieken stoppen wij de uitkering op de dag dat de verzekerde overlijdt. Wij betalen dan nog wel een slotuitkering. De slotuitkering is gelijk aan het bedrag van de uitkering op het moment van overlijden berekend over een periode van 3 maanden.

4.7.6 Voor alle rubrieken stoppen wij de uitkering als u of de verzekerde fraudeert.

4.7.7 Voor alle rubrieken stoppen wij de uitkering als u of de verzekerde bepaalde verplichtingen niet nakomt. Deze verplichtingen staan bij de vraag: Wat moeten u en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?.

4.8 Stoppen wij de uitkering als de verzekering stopt?

4.8.1 Als de verzekering stopt en de verzekerde is op dat moment arbeidsongeschikt? Dan krijgt u gewoon een uitkering.

- Wordt de verzekerde minder arbeidsongeschikt, dan verlagen wij het uitkeringspercentage.

- Als de verzekerde meer arbeidsongeschikt wordt, verhogen wij het uitkeringspercentage niet. U blijft de uitkering houden die u had.

- De uitkering stopt wel als de uitkering ook zou stoppen als de verzekering nog wel zou lopen.

- De in deze polisvoorwaarden opgenomen verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijven bestaan.

4.8.2 In de volgende gevallen stoppen wij de uitkering wel, als de verzekering stopt:

- Als wij de verzekering stoppen omdat u en/of de verzekerde bij het begin van de verzekering niet alle vragen juist of volledig hebben beantwoord (artikel 2.2).

- Wanneer de verzekering automatisch stopt. (artikel 3.1).

- Als wij de verzekering stoppen omdat u en/of de verzekerde ons opzettelijk verkeerde informatie geeft met het doel ons te misleiden (artikel 3.3.2).

- Als de u of de verzekerde fraudeert (artikel 3.3.3).

4.9 U bent het niet eens met onze beslissing over uw uitkering. Voor wanneer moet u ons dit melden?

4.9.1 Wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? En laten wij u per aangetekende brief weten dat wij hebben beoordeeld dat u geen uitkering krijgt? Bent u het daar niet mee eens? Dan moet u ons dat binnen een half jaar na dagtekening van onze brief melden per brief of e-mail. Wacht u langer? Dan veranderen wij onze beslissing niet meer.

4.9.2 Bent u het niet met ons eens? En hebt u langer dan een half jaar de tijd nodig om ons dat te laten weten? Dan moet u ons in een brief of e-mail laten weten dat u meer tijd nodig hebt. U moet uw brief of e-mail binnen een half jaar na dagtekening van onze brief naar ons toe sturen.

4.10 Wanneer vervalt het recht op een uitkering?

Als wij de melding dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden pas na 3 jaar of later ontvangen, dan hebt u geen recht op een uitkering. De periode van 3 jaar gaat in op de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

5 Uitsluitingen

Wel arbeidsongeschikt en toch geen uitkering?

Soms betalen wij geen uitkering, terwijl de verzekerde wel arbeidsongeschikt is. In de volgende gevallen betalen wij niet.

5.1 Opzet

De verzekerde is arbeidsongeschikt door uw opzet of door opzet van de verzekerde zelf.

5.2 Roekeloosheid

De verzekerde is arbeidsongeschikt doordat u of de verzekerde roekeloos was.

5.3 Ongeval en alcohol

De verzekerde is arbeidsongeschikt geworden door een ongeluk en de verzekerde had op het moment van dat ongeluk meer alcohol in zijn of haar bloed dan van de wet mag. Of wij maken aannemelijk dat het verkeersongeluk gebeurde doordat de verzekerde teveel alcohol had gedronken.

5.4 Geneesmiddelen en drugs

De verzekerde is arbeidsongeschikt geworden door het gebruik van geneesmiddelen, verdovende middelen of opwekkende middelen zonder voorschrift van een arts. Of doordat de verzekerde zich niet aan het voorschrift van de arts heeft gehouden.

5.5 Molest

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door:

- Een gewapend conflict: als landen met elkaar in oorlog zijn.

- Een burgeroorlog: als inwoners van één land met elkaar oorlog voeren.

- Een opstand: als inwoners van een land zich met geweld verzetten tegen de overheid van dat land.

- Binnenlandse onlusten: als groepen mensen geweld gebruiken op verschillende plaatsen in een land.

- Oproer: als een groep mensen op één plaats zich met geweld verzetten tegen de overheid.

- Mouterij: als een groep militairen zich met geweld verzetten tegen hun commandanten.
Dit zijn 6 vormen van molest. De juridische omschrijving van deze begrippen vindt u in artikel 9.7 van deze polisvoorwaarden. Als wij een beroep doen op deze uitsluiting doen wij dat aan de hand van de juridische omschrijving.

5.6 Atoomkernreactie

De verzekerde is arbeidsongeschikt of werkloos geworden of is overleden door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

Deze beperking geldt niet als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen. Die radioactieve stoffen moeten dan wel:
- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn en
- buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en gebruikt worden door:

- de industrie;
 - de handel;
 - de landbouw;
 - een medisch doel;
 - de wetenschap;
 - een onderwijskundig doel;
 - beveiliging, maar geen militaire beveiliging.
- Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen. Tenminste, als de wet dat eist.

In de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen staat wat wij bedoelen met een kerninstallatie. Die wet is gepubliceerd in het Staatsblad 1979-225. Daarnaast bedoelen wij ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

5.7 Detentie

De verzekerde zit in de gevangenis of de verzekerde zit in voorlopige hechtenis. Dat geldt zowel in Nederland als in het buitenland. Ook als de verzekerde ter beschikking gesteld is van de staat (tbs) betalen wij geen uitkering.

5.8 Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden.

5.9 Terrorisme

Raakt de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos als gevolg van terrorisme? Of krijgt de verzekerde een ongeval als gevolg van terrorisme? Dan krijgt u uw uitkering via de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze uitkering staan in het Clausuleblad Terrorismedekking. Dit clausuleblad vindt u achter in deze polisvoorwaarden.

5.10 Clausule

Als wij door een clausule op het polisblad hebben aangegeven, dat wij in bepaalde gevallen niet uitkeren.

6 Wijzigingen van de verzekering

6.1 Wijziging van het verzekerde bedrag

6.1.1 Elk jaar vragen wij u of het salaris van de verzekerde veranderd is. Is dat het geval dan moet u dit

binnen 60 dagen nadat wij het u hebben gevraagd per brief of e-mail aan ons doorgeven. Wij kunnen u ook vragen om de hoogte van het salaris aan te tonen.

6.1.2 Is het salaris gestegen? Dan mag u het verzekerde bedrag verhogen. Het verzekerde bedrag mag echter niet hoger zijn dan het verschil tussen 80% van het salaris van de verzekerde en 70% van het maximum WIA loon. Als de salarisverhoging niet meer dan 15% is hoeft de verzekerde hiervoor geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden.

6.1.3 Is het salaris gedaald en daardoor beneden het maximum loon van de WIA uitgekomen? Dan zetten wij deze verzekering om naar de "WIA-excedent verzekering WIA-volgend" met de daarbij behorende premie. Het verzekerde bedrag mag dan niet hoger zijn dan 10% van het salaris van de verzekerde.

6.1.4 Is het salaris gedaald, maar nog hoger dan het maximum WIA loon? En is het verzekerde bedrag daardoor hoger dan het verschil tussen 80% van het salaris van de verzekerde en 70% van het maximum WIA loon? Dan mogen wij het verzekerde bedrag verlagen tot dit verschil.

6.1.5 Hebben wij het verzekerde bedrag verlaagd en is het salaris daarna weer gestegen? Dan mag u het verzekerde bedrag verhogen. Maar uw verzekerde bedrag mag in totaal niet hoger zijn dan het verschil tussen 80% van het salaris van de verzekerde en 70% van het maximum WIA loon. Als de salarisverhoging niet meer bedraagt dan 15% van het salaris voor de verlaging hoeft de verzekerde hiervoor geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden.

6.1.6 Passen we het verzekerde bedrag volgens dit artikel aan? Dan doen wij dat per de datum waarop wij uw brief of e-mail hebben ontvangen.

6.1.7 U mag het verzekerde bedrag niet verhogen als de verzekerde langer dan een jaar arbeidsongeschikt is. Is de verzekerde wel arbeidsongeschikt, maar duurt deze arbeidsongeschiktheid nog geen jaar. Dan mag het verzekerde bedrag alleen verhoogd worden voor zover het salaris verhoogd is als gevolg van CAO-bepalingen.

6.1.8 Geeft u niet op dat het salaris is gedaald wanneer wij erom vragen? Dan veranderen wij het verzekerde bedrag niet. Krijgt u recht op een uitkering uit deze verzekering? Dan mogen wij het verzekerde bedrag verlagen tot het verschil tussen 80% van het salaris van de verzekerde en 70% van het maximum WIA loon. We verlagen dan per de dag voordat de verzekerde arbeidsongeschikt werd. We kijken hoe hoog het salaris op die dag was. Is het salaris op die dag lager dan het maximum WIA loon, dan zetten wij de verzekering om naar de "WIA-excedent verzekering WIA volgend" met een verzekerd bedrag van 10% van het salaris. Dit mogen wij ook doen als u het salaris verkeerd hebt opgegeven.

6.2 Indexatie van de uitkering (klim)

Als op dit op het polisblad staat, zal het verzekerde bedrag jaarlijks op de polisverjaardag worden aangepast. Dit doen wij vanaf het moment dat u een uitkering van ons ontvangt, totdat de uitkering wordt gestopt.

6.2.1 Het verzekerd bedrag verhogen wij met het op het polisblad vermelde percentage, of;

6.2.2 wij verhogen het verzekerd bedrag met de gemiddelde stijging van de lonen in Nederland. Wij gebruiken hiervoor het indexcijfer CAO-lonen per maand inclusief bijzondere beloningen. Dit indexcijfer wordt berekend door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Ieder jaar vergelijken wij het indexcijfer van de maand oktober met het indexcijfer van de maand oktober van het jaar daarvoor. Het verschil wordt uitgedrukt in een percentage. Met dat percentage verhogen wij het verzekerd bedrag. De verhoging zal per jaar echter nooit meer dan 4% bedragen.

6.2.3 Krijgt u een uitkering voor het WGA-gat dan verhogen wij de uitkering met hetzelfde percentage waarmee de WIA-vervolguitkering wordt verhoogd.

6.3 Wijziging van het beroep of de werkzaamheden van de verzekerde

6.3.1 Als wij in dit artikel werkzaamheden noemen dan bedoelen wij daarmee: werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde. Dit beroep staat op het polisblad.

6.3.2 Elk jaar vragen wij u om aan ons op te geven of het beroep van de verzekerde gewijzigd is. En of de werkzaamheden van de verzekerde veranderd zijn. Is het beroep of zijn de werkzaamheden veranderd. Dan moet u dit binnen 60 dagen nadat wij het u hebben gevraagd per brief of e-mail aan ons doorgeven.

6.3.3 Is het beroep van de verzekerde veranderd? Of zijn de werkzaamheden van de verzekerde veranderd? Dan beoordelen wij of het risico op arbeidsongeschiktheid voor ons is veranderd.

6.3.3.1 Is het risico voor ons duidelijk kleiner geworden? Dan kunnen wij de premie verlagen en/of de voorwaarden veranderen.

6.3.3.2 Is het risico voor ons duidelijk groter geworden? Dan mogen wij de premie verhogen. Of we mogen de voorwaarden veranderen.

6.3.3.3 Is het risico op arbeidsongeschiktheid te groot geworden? Dan mogen wij de verzekering ook stoppen.

6.3.4 Als wij de voorwaarden of premie willen veranderen, dan geven wij dat aan u door. Wij passen de verzekering aan per de datum waarop wij uw opgave van het nieuwe beroep of de gewijzigde werkzaamheden hebben ontvangen.

6.3.5 Gaat het om een verslechtering van de voorwaarden of een verhoging van de premie? En bent u het niet met deze aanpassing eens? Dan moet u dat binnen 30 dagen per brief aan ons laten weten. U mag dan de verzekering tussentijds stoppen. Wij stoppen de verzekering dan per de datum waarop wij de verzekering wilden aanpassen.

6.3.6 Geeft u de verandering van het beroep of de verandering van de werkzaamheden niet op wanneer wij erom vragen? Dan veranderen wij de polis niet. Wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? En is het beroep of het werk van de verzekerde veranderd? Dan beoordelen wij of het risico op arbeidsongeschiktheid voor ons is veranderd. Is het risico groter?

Dan zijn er 3 mogelijkheden:

- We veranderen de voorwaarden. Wij beoordelen de arbeidsongeschiktheid aan de hand van de gewijzigde voorwaarden.

- We stellen een hogere premie vast. We keren dan wel uit. Maar we verlagen de uitkering. Dat doen wij in dezelfde verhouding als de hogere premie en de betaalde premie.

- We vinden het risico op arbeidsongeschiktheid te groot. Daarom willen we het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden niet verzekeren. Wij stoppen dan de verzekering. U krijgt dan geen uitkering.

Wij passen de verzekering aan of stoppen de verzekering per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

Deze bepalingen gelden ook als u een verkeerde opgave van het beroep of de werkzaamheden hebt verstrekt.

6.4 De verzekerde is (tijdelijk) niet meer in loondienst. Moet ik dat melden?

6.4.1 Ja, als de verzekerde niet meer in loondienst is, moet u dat melden. Ook al is de verzekerde maar tijdelijk niet meer in loondienst. U moet dat binnen 30 dagen per brief of e-mail aan ons melden.

6.4.2 Is de verzekerde niet meer in loondienst? En gaat hij geen ander werk doen? Dan stoppen wij de verzekering. Wij stoppen de verzekering per de datum waarop wij uw brief of e-mail hebben ontvangen.

6.4.3 Als de verzekerde tijdelijk niet meer in loondienst is kunt u vragen de dekking tijdelijk te stoppen. De verzekering loopt dan door, maar wij keren niet uit. U betaalt dan nog maar 15% van de premie. Is de verzekerde binnen een jaar weer in loondienst? Dan kunt u de dekking weer laten beginnen. De verzekerde hoeft dan geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden. Is de dekking niet binnen een jaar opnieuw begonnen, dan stoppen wij de verzekering definitief.

6.4.4 Is de verzekerde arbeidsongeschikt geworden in de tijd dat de dekking tijdelijk gestopt was, dan krijgt u geen uitkering. Ook niet als de verzekerde nog arbeidsongeschikt is terwijl de dekking weer loopt. Alleen voor arbeidsongeschiktheid ontstaan nadat de dekking weer is gaan lopen krijgt u een uitkering.

6.4.5 Hebt u niet gemeld dat de verzekerde niet meer in loondienst is? En wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan krijgt u geen uitkering. Wij stoppen de verzekering per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

6.5 De verzekerde is niet meer verplicht verzekerd voor de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Moet ik dat melden?

6.5.1 Ja. Is de verzekerde niet meer verplicht verzekerd voor de WIA? Dan moet u dat per brief of e-mail aan ons melden. U moet dat doen binnen 30 dagen nadat de verzekerde niet meer verplicht verzekerd is voor de WIA.

6.5.2 Is de verzekerde niet meer verplicht verzekerd voor de WIA? Dan stoppen wij deze verzekering. Wij stoppen de verzekering per de datum waarop wij uw brief of e-mail hebben ontvangen.

6.5.3 Hebt u ons niet gemeld dat de verzekerde niet meer verplicht verzekerd is voor de WIA? En wordt verzekerde arbeidsongeschikt? Dan stoppen wij de verzekering per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

6.6 De verzekerde gaat naar het buitenland. Moet ik dat melden?

6.6.1 Alleen als de verzekerde langer dan 60 dagen naar het buitenland gaat moet u dat melden. U moet dit zo snel mogelijk per brief of e-mail aan ons melden. Maar in ieder geval 30 dagen voordat de verzekerde naar het buitenland vertrekt.

6.6.2 Wij kijken of de verzekering aangepast moet worden. Of dat de verzekering gestopt moet worden. Als wij de verzekering aanpassen of stoppen, dan doen we dat per de datum waarop verzekerde naar het buitenland vertrekt.

6.6.3 Als wij de verzekering aanpassen dan sturen wij een brief waarin we u dat laten weten. Bent u het niet met de aanpassing eens? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons laten weten. U mag de verzekering dan tussentijds stoppen. Wij stoppen de verzekering per de datum waarop de verzekerde naar het buitenland gaat of ging.

6.6.4 Hebt u niet gemeld dat verzekerde langer dan 60 dagen naar het buitenland gaat? En wordt verzekerde arbeidsongeschikt? Dan kijken we op dat moment of het risico is gewijzigd.

6.6.4.1 Is het risico gewijzigd en moeten we de voorwaarden veranderen? Dan beoordelen wij of u recht op een uitkering hebt aan de hand van de gewijzigde voorwaarden.

6.6.4.2 Is het risico verhoogd en moeten wij daarvoor een hogere premie vragen? Dan keren wij wel uit. Maar wij verlagen de uitkering wel. Dat doen wij in dezelfde verhouding als de hogere premie en de betaalde premie.

6.6.4.3 Vinden wij het risico op arbeidsongeschiktheid te groot? Dan stoppen wij de verzekering. U hebt dan ook geen recht op uitkering.

Wij stoppen de verzekering per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

6.7 Zijn er nog andere zaken die ik moet melden?

Ja, u moet de volgende zaken zo snel mogelijk per brief of e-mail aan ons melden. Maar in ieder geval binnen 30 dagen nadat het volgende is gebeurd:

6.7.1 Het bedrijf waar de verzekerde in loondienst is, failliet is verklaard.

6.7.2 U of de verzekerde is failliet verklaard.

6.7.3 U of de verzekerde heeft uitstel (surseance) van betaling gekregen.

6.7.4 Op u of de verzekerde wordt de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing.

In deze gevallen stoppen wij de verzekering.

6.8 Mogen wij de verzekering tussentijds aanpassen?

6.8.1 Wij mogen de premie en voorwaarden aanpassen als wij dat voor alle bij ons lopende en geschorste verzekeringen tegelijk doen. Of voor alle verzekeringen die tot een bepaalde groep behoren. Als uw verzekering tot deze groep behoort, mogen wij dus ook uw verzekering aanpassen.

6.8.2 Passen wij de premie en/of voorwaarden aan? Dan sturen wij u een brief waarin wij u dat laten weten. Bent u het eens met de aanpassing, dan hoeft u niets te doen. Wij passen de verzekering dan aan op de in de brief genoemde datum.

6.8.3 Krijgt u van ons een uitkering op het moment dat wij de verzekering willen aanpassen? Dan passen wij wel de premie aan, maar niet de voorwaarden. De voorwaarden passen we aan nadat de uitkering is gestopt.

6.8.4 Bent u het niet met de aanpassing eens? Dan moet u dat in een brief of per e-mail aan ons laten weten. Uw brief of e-mail moeten wij binnen 30 dagen nadat u onze brief hebt gekregen hebben ontvangen. Of voor de datum die wij in de brief vermelden als dit later is. Wij stoppen de verzekering dan op de datum die wij in onze brief hebben genoemd.

7 Wat moet u en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?

7.1 De verzekerde moet zich direct laten behandelen door een arts. De verzekerde moet alles doen wat de verzekerde kan om weer arbeidsgeschikt te worden. En de verzekerde mag niets doen waardoor de verzekerde minder snel of helemaal niet arbeidsgeschikt wordt.

7.2 U of de verzekerde moet ons zo snel mogelijk laten weten dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. In ieder geval binnen 90 dagen nadat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. U of de verzekerde moet de arbeidsongeschiktheid melden via een speciaal formulier.

7.3 Als wij daar om vragen moet de verzekerde zich laten onderzoeken door een arts. Wij wijzen deze arts aan. De verzekerde moet deze arts alle informatie geven die deze arts vraagt. Wij betalen de arts voor de kosten van het onderzoek.

7.4 U en de verzekerde moeten ons alle informatie geven die wij vragen. Wij stellen alleen vragen om te kijken of u recht hebt op een uitkering. En om te kijken hoe hoog de uitkering moet zijn. Als wij deskundigen aanwijzen, moeten u en de verzekerde deze deskundigen de informatie geven die zij vragen.

7.5 Als wij informatie bij de arts van de verzekerde willen opvragen, moet de verzekerde die arts toestemming geven om onze vragen te beantwoorden en informatie te geven. Wij vragen alleen informatie die nodig is om te kijken of u recht hebt op een uitkering. En om te kijken hoe hoog de uitkering moet zijn.

7.6 Als de verzekerde weer gaat werken moet u of de verzekerde dit direct aan ons doorgeven. Dat geldt ook als de verzekerde weer gedeeltelijk gaat werken.

7.7 Wil de verzekerde voor langer dan 60 dagen naar het buitenland gaan? Dan moet u of de verzekerde dat vooraf met ons overleggen.

7.8 Als de verzekerde arbeidsongeschikt is mogen u en de verzekerde niets doen dat onze belangen benadeelt.

7.9 Komen u en/of de verzekerde deze verplichtingen niet na? En lijden wij daardoor schade? Dan mogen wij de uitkering verlagen of stoppen.

Wij betalen in ieder geval geen uitkering als u en/of de verzekerde deze verplichtingen niet nakomt met de bedoeling ons te misleiden.

8 Premie

8.1 Wanneer moet u de premie betalen?

8.1.1 U moet de premie vooruit betalen. De administratie- en incassokosten vallen ook onder de premie.

8.1.2 De eerste premie bij het begin van de verzekering moet u binnen 30 dagen betaald hebben. Dat betekent binnen 30 dagen nadat wij u gevraagd hebben om de premie te betalen.

8.1.3 De volgende premies moet u betalen binnen 30 dagen nadat we u gevraagd hebben om te betalen. Maar in ieder geval op de datum waarop de premie verschuldigd is.

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

8.2.1 Als u de eerste premie niet op tijd betaalt, is er geen dekking. Dat betekent dat wij niet uitkeren als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt. De dekking begint pas als wij de eerste premie van u hebben ontvangen.

8.2.2 Als u een volgende premie niet op tijd betaalt, sturen wij u een herinnering. Daarin vertellen wij u dat u de premie binnen 14 dagen moet betalen. Doet u dat niet dan schorsen wij de verzekering. Dit betekent dat wij niet uitkeren als de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos wordt.

8.2.3 Hebben wij de verzekering geschorst? Dan verlenen wij weer dekking nadat wij de premie alsnog hebben ontvangen. Als de verzekerde daarna arbeidsongeschikt of werkloos wordt en u hebt recht op een uitkering, dan keren wij uit. Maar is de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos geworden op het moment dat de verzekering was geschorst? En komt de te late betaling pas daarna bij ons binnen? Dan keren wij niet uit. Ook niet als de arbeidsongeschiktheid of werkloosheid voortduurt en wij de premie alsnog hebben ontvangen.

8.2.4 Hebben wij de dekking geschorst? Dan proberen wij toch de premie van u te ontvangen. Als dat nodig is schakelen wij een incassobureau in. De kosten die hiervoor gemaakt worden, ook de wettelijke rente, moeten door u betaald worden.

8.2.5 Als wij de dekking hebben geschorst dan kunnen wij ook de verzekering stoppen. Als wij dat doen, dan moet u de premie tot het moment van stoppen gewoon betalen.

8.2.6 Als wij aan u een uitkering moeten betalen, dan mogen wij de te betalen premie daarop inhouden.

8.3 Als de verzekering stopt krijgt u dan premie terug?

8.3.1 Als de verzekering stopt krijgt u een gedeelte van de premie terug. Dat is het gedeelte van de premie dat u betaald hebt voor de periode die ligt na de datum waarop de verzekering is gestopt.

8.3.2 Hebt u en/of heeft de verzekerde bij het begin van de verzekering met opzet onjuiste of geen volledige antwoorden gegeven? En stoppen wij om die reden de verzekering? Dan betalen wij de premie niet terug.

8.4 Tot wanneer moet u premie betalen?

Het laatste jaar van de verzekering is premievrij. Dat betekent dat u de premie moet betalen tot één jaar voor de einddatum van de verzekering.

9 Overige bepalingen

9.1 Kunt u de rechten uit deze verzekering overdragen?

Nee. De rechten uit deze verzekering zijn alleen uw rechten. U kunt bijvoorbeeld recht hebben op een uitkering uit deze verzekering. U kunt dat recht niet aan iemand anders geven of in leen geven. U kunt het recht ook niet in pand geven. Of op een andere manier tot zekerheid laten dienen.

9.2 Waar sturen wij onze berichten naartoe?

Als wij u iets willen laten weten, sturen wij een brief aan het laatste adres dat wij van u hebben. Als de betaling van uw verzekering via een tussenpersoon loopt, sturen we een brief naar uw tussenpersoon. In de Wet staat dat wij dan voldoende ons best hebben gedaan om u te bereiken.

9.3 Wat doen wij bij fraude?

Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Vertrouwen is heel belangrijk bij het bieden van zekerheid. Dit vertrouwen wordt soms misbruikt door fraude te plegen. Bijvoorbeeld: het niet eerlijk opgeven van informatie bij het aangaan van een verzekering of bij de regeling van de schade. Als er sprake is van fraude dan nemen wij een aantal maatregelen, zoals:

- het beëindigen van de verzekering(en);
- het doen van aangifte bij de politie;
- het registreren van de persoonsgegevens in het tussen maatschappijen gangbare waarschuwingssysteem;
- het terugvorderen van eventueel al gedane uitkeringen en door ons gemaakte kosten.

9.4 Hoe worden uw gegevens verwerkt en beschermd?

U hebt ons allerlei gegevens gestuurd over uzelf en de verzekerde. Wij gebruiken deze persoonsgegevens voor de volgende zaken:

- het sluiten en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten;
- het sluiten en uitvoeren van andere financiële diensten;
- het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties;
- het uitvoeren van activiteiten gericht op het vergroten van ons klantenbestand;
- voor statistische analyses;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- het voorkomen en bestrijden van fraude.

Wij werken volgens de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen". In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als wij persoonsgegevens verwerken. U kunt de volledige

tekst van de gedragscode raadplegen via de website van het Verbond van verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars. Het adres is: Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338500.

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting CIS, Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag, p/a postbus 124, 3700 AC te Zeist. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars risico's te beheren en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het van toepassing zijnde privacyreglement.

9.5 Hebt u klachten over deze verzekering of onze dienstverlening?

9.5.1 Neem dan eerst contact op met uw tussenpersoon. Deze zoekt, daar waar nodig in overleg met ons, naar een passende oplossing.

9.5.2 Als het overleg met uw tussenpersoon en ons geen oplossing biedt, kunt u een brief aan ons schrijven. Deze brief kunt u sturen aan de afdeling Cliëntenservice van De Amersfoortse, Postbus 42, 3800 AA Amersfoort. U kunt hiervoor ook gebruik maken van het klachtenformulier op de site www.amersfoortse.nl.

9.5.3 Bent u dan nog niet tevreden over ons. Dan kunt u binnen drie maanden nadat u van ons een definitieve reactie hebt gekregen, uw klacht indienen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KlIFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon: 0900-3552248.

9.5.4 Als u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

9.6 Nederlands recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

9.7 Definities van molest

- Gewapend conflict: Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden.

Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.

- Burgeroorlog: Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

- Opstand: Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

- Binnenlandse onlusten: Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

- Oproer: Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

- Mouterij: Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Clausuleblad terrorismedekking

bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

Dit zijn de polisvoorwaarden van de NHT voor de verzekering van het terrorismerisico.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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 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 tengevolge 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 tengevolge 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 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 Herverzekeringmaatschappij 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:

1.5.1 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.

1.5.2 Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.5.3 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:

- 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.

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 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 een 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

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, 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, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake 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.