

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. NV.

WGA-Hiaat Aanvullingszekerheid

Polisvoorwaarden

Polismantel 704-05

Wegwijzer

zie hoofdstuk

• Begripsomschrijvingen	1
• Omschrijving van de dekking	2
• Uitsluitingen	3
• Schade	4
• Premie	5
• Herziening van tarieven en/of voorwaarden	6
• Wijziging van het risico	7
• Einde van de verzekering	8
• Aanvullende polisbepalingen	9
• Terrorisme	10
• Slotartikelen	11

Algemene polisvoorwaarden

Hoofdstuk 1 Begrips-omschrijvingen

1.1 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

1.2 Verzekeringnemer

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan ten behoeve van zijn werknemers en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3 Verzekerde

Degene die op grond van een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding met verzekeringnemer verplicht verzekerd is krachtens de WIA en voor deze verzekering door de werkgever als deelnemer aan deze verzekering is aangemeld en door de maatschappij is geaccepteerd.

1.4 UWV

Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen als bedoeld in de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen.

1.5 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.6 IVA

Inkomensverzekering voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten.

1.7 IVA-uitkering

De arbeidsongeschiktheidsuitkering op basis van de IVA.

1.8 WGA

Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

1.9 WGA-uitkering

De loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering of vervolguikering op basis van de WGA.

1.10 WGA-vervolguikering

De vervolguikering van de WGA-uitkering voor de WGA-gerechtigde die niet voldoet aan de inkomenseis met betrekking tot de benutting van de resterende verdiencapaciteit.

1.11 WGA-hiaat

Het verschil tussen de vervolguikering berekend op basis van het maandloon van verzekerde en de vervolguikering berekend op basis van het minimumloon.

1.12 WIA-uitkering

Een IVA-uitkering of een WGA-uitkering.

1.13 WIA-beschikking

Elke beschikking van het UWV, niet zijnde een medische beschikking, met betrekking tot de toekenning, wijziging, weigering, opschorting of intrekking van het recht op een WIA-uitkering of de hoogte ervan.

1.14 Ziekte

Van ziekte is sprake indien de verzekerde de bedongen

arbeid niet heeft verricht omdat de verzekerde in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling daartoe verhinderd is.

1.15 Eerste ziektedag

De eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte niet heeft gewerkt of het werken tijdens de werktijd heeft gestaakt.

1.16 Samentelling ziekteperiodes

Perioden, waarin de verzekerde in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte verhinderd is geweest zijn arbeid te verrichten, worden samengeteld indien zij:

1^e elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

2^e direct voorafgaan en aansluiten op een periode van zwangerschaps- en bevallingsverlof als bedoeld in de Wet arbeid en zorg en de ziekte voortvloeit uit dezelfde oorzaak.

1.17 Gedeeltelijk arbeidsgeschikt

Gedeeltelijk arbeidsgeschikt is de verzekerde die blijkens de beoordeling door het UWV een verlies aan verdiencapaciteit heeft van tenminste 35%, maar niet volledig én duurzaam arbeidsongeschikt is, en recht heeft op een WGA-uitkering.

1.18 Resterende verdiencapaciteit:

Datgene dat de verzekerde, die recht heeft op een uitkering op grond van de WIA, volgens het UWV nog met arbeid kan verdienen.

1.19 Maandloon

Het door het UWV voor de verzekerde vastgestelde maandloon op grond van de WIA, tot ten hoogste het maximum premieloon.

1.20 Maximum premieloon

Het maximum bedrag dat op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen bij de berekening van het loon, op basis waarvan de premies op grond van de WIA worden geheven, in aanmerking wordt genomen.

1.21 Verzekerd loon

Het door de verzekeringnemer aan zijn verzekerde betaalde loon, waarover op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen premie voor de WGA wordt geheven.

1.22 Premiepercentage

De op het polisblad vermelde premie per € 100,- verzekerd loon.

1.23 Deskundige dienst

Een door de maatschappij geaccepteerde gecertificeerde Arbo-dienst of andere deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, hierna verder aangeduid als Arbo-wet.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2.1 Omvang van de dekking

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de gedeeltelijk arbeidsongeschikte verzekerde, die wegens onvoldoende

benutting van zijn resterende verdien capaciteit uitsluitend recht heeft op de WGA-vervolguitkering, waardoor het WGA-hiaat ontstaat.

Artikel 2.2 Vaststelling van de uitkering

a. Indien en voor zolang de verzekerde recht kan doen gelden op de WGA-vervolguitkering bestaat recht op een uitkering op grond van deze verzekering. De omvang van de uitkering wordt per maand vastgesteld op basis van de formule $A * (B - C)$, waarbij:

A het uitkeringspercentage is zoals vermeld in onderdeel b van dit artikel;

B het maandloon is;

C het minimumloon is zoals dat van toepassing is voor de WGA-vervolguitkering.

b. Het uitkeringspercentage in geval van gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

0–35%,	0%
35–45%,	28%;
45–55%,	35%;
55–65%,	42%;
65–80%,	50,75%;
80% of meer,	70%

Artikel 2.3 Indexering

De bedragen van het maandloon en het minimumloon die voor de berekening van de uitkering worden gebruikt worden verhoogd met ingang van de dag waarop en met hetzelfde indexpercentage als waarmee het dagloon op grond van de WIA en het minimumloon op grond van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag worden herzien.

Artikel 2.4 Maximum uitkering

De uitkering op grond van deze verzekering zal tezamen met de uitkering krachtens de WIA, de Werkloosheidswet of enige andere sociale verzekering nimmer meer bedragen dan het loon van de verzekerde uit het dienstverband met de verzekeringnemer op de eerste dag van het verzekeringsjaar waarin recht op uitkering op grond van deze verzekering is aangevangen, herzien met dezelfde indexatie als waarmee het maximum premieloon jaarlijks is herzien.

Artikel 2.5 Aanvang en einde van het recht op uitkering

2.5.1 Aanvang van het recht op uitkering

Het recht op een uitkering krachtens deze verzekering ontstaat op de eerste dag waarop recht op een WGA-vervolguitkering ontstaat.

2.5.2 Onderbreking van het recht op uitkering

Geen uitkering wordt verstrekt gedurende de periode dat een verzekerde rechtens zijn vrijheid is ontnomen.

2.5.3 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

a. op de eerste dag van de kalendermaand waarin de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt;

b. op de dag na het overlijden van de verzekerde;

c. op de dag waarop het recht op een uitkering krachtens de WGA eindigt.

2.5.4 Herleving recht op uitkering

Indien het recht op uitkering is geëindigd op grond van het bepaalde in 2.5.3 onder c, herleeft dit recht op uitkering weer op de dag dat de verzekerde weer recht krijgt op de WGA-vervolguitkering, op grond van de in de WIA opgenomen bepalingen voor herleving van het recht op uitkering.

Artikel 2.6 Uitkering bij overlijden

Na het overlijden van de verzekerde, die recht had op een uitkering op grond van deze verzekering, wordt aan de rechthebbende krachtens de WIA een overlijdensuitkering betaald die gelijk is aan het bedrag van uitkering over één kalendermaand.

Artikel 2.7 In- en uitloopriscio

2.7.1 Ongeschikt tot werken bij aanmelding als verzekerde

a. Indien de verzekerde op het moment van aanmelding als deelnemer wegens ziekte de bedongen arbeid niet of niet volledig verricht dan wordt deze verzekering voor die verzekerde eerst van kracht nadat de verzekerde tenminste 4 weken aaneengesloten de bedongen arbeid geheel heeft verricht.

b. Geen recht op uitkering bestaat indien de verzekerde op het moment van aanmelden als verzekerde reeds recht had op een WIA-uitkering.

c. Indien de verzekerde binnen 6 maanden na te zijn aangemeld voor de verzekering zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk staakt wegens ziekte, terwijl de gezondheidstoestand van de verzekerde ten tijde van de aanmelding het intreden van de ongeschiktheid tot werken binnen 6 maanden kennelijk moest doen verwachten, kan de maatschappij de uitkering geheel of gedeeltelijk, blijven of tijdelijk weigeren. Indien de verzekerde direct voorafgaande aan de ingangsdatum van deze verzekering in dienst van de verzekeringnemer verzekerd is geweest voor het WGA-hiaat bij een andere maatschappij, dan wordt de periode van 6 maanden verminderd met de termijn waarop die eerdere verzekering betrekking had.

2.7.2. Rechten na beëindiging

a. Indien de verzekering of de deelname aan de verzekering wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden ziekte of arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat:

1^e onder de WIA wordt verstaan de desbetreffende wet zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging gold;

2^e de verplichtingen, zoals vermeld in Hoofdstuk 4, Schade, onverminderd van toepassing blijven zolang er voor verzekerde uit hoofde van deze verzekering recht op uitkering bestaat.

b. Geen recht op uitkering bestaat als de eerste ziektedag of de eerste dag van de voor de WIA in acht genomen wachttijd ligt na het einde van de verzekering of dan wel na het beëindigen van de deelname aan deze verzekering.

Artikel 2.8 Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

De uitkeringsverplichting van de maatschappij is beperkt indien sprake is van schade die verband houdt met het terrorisme risico, overeenkomstig de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in het Hoofdstuk 10, Terrorismes.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat indien sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden.

3.1 Molest

In het geval de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergerd door hetzij direct, hetzij indirect, door:

a. een 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;

b. 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;

c. opstand

Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;

d. binnenlandse onlusten

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

e. oproer

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;

f. mouterij

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

3.2 Atoom

In het geval sprake is van arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot loonschade door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

3.3 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid

In het geval de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergerd door opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid van de verzekeringnemer, de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.

3.4 Fraude

Indien de verzekeringnemer of verzekerde met betrekking tot een opgave als bedoeld in Hoofdstuk 5 Premie, ziekte of arbeidsongeschiktheid dan wel gegevens voor de vaststelling van de uitkering een verkeerde voorstelling van

zaken geeft of een onware opgave doet. In geval van fraude door de verzekeringnemer vervalt ieder recht op uitkering en kan de maatschappij de verzekering terstond schriftelijk opzeggen. In geval van fraude door de verzekerde vervalt het recht op uitkering voor die verzekerde.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichting van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht:

- a. zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 52 weken na de eerste ziekte dag aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane ziekte op de door de maatschappij voorgeschreven wijze van aangifte. Bij die aangifte dienen de gegevens te worden verstrekt die naar het oordeel van de maatschappij nodig zijn voor een juiste vaststelling van de schade en de activiteiten die worden of kunnen worden ondernomen om de schade te beperken;
- b. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces in eigen dan wel andere passende arbeid en erop toe te zien dat de verzekerde alles doet om zijn reïntegratie te bevorderen;
- c. zijn wettelijke verplichtingen na te komen en ervoor te zorgen dat de deskundige dienst zijn verplichtingen nakomt, zoals vermeld in de Arbo-wet en de Wet verbetering poortwachter, waaronder:
 - tijdig een plan van aanpak op te stellen en hieraan uitvoering te geven;
 - een reïntegratiedossier aan te leggen en bij te houden;
 - periodiek de voortgang van de reïntegratieactiviteiten met de verzekerde te evalueren;
 - een reïntegratieverslag op te stellen;
- d. de maatschappij desgevraagd op de hoogte te stellen van de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak;
- e. de maatschappij binnen een maand op de hoogte te stellen van het geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke werkhervatting van werkzaamheden van de verzekerde die overeenkomstig het bepaalde onder a bij de maatschappij is ziek gemeld;
- f. op verzoek van de maatschappij die gegevens uit het reïntegratiedossier te verstrekken die de maatschappij nodig heeft voor het vaststellen van het recht op uitkering en de verdere reïntegratie;
- g. WIA-beschikkingen en meldingen van het UWV over opgelegde boetes of getroffen maatregelen binnen een maand na ontvangst aan de maatschappij te verstrekken en het UWV te machtigen de voor de vaststelling van de uitkering relevante gegevens rechtstreeks door te geven aan de maatschappij;
- h. in geval van een geschil met de verzekerde over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV;
- i. de aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen;
- j. zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

Artikel 4.2 Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht:

- a. zich bij ziekte direct onder behandeling van een

bevoegde arts te stellen en te laten begeleiden door de deskundige dienst;

b. al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, en alles na te laten wat zijn herstel en reïntegratie kan vertragen of verhinderen;

c. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens, waaronder periodieke loongegevens, te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of daartoe de nodige machtigingen te verlenen;

d. geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;

e. WIA-beschikkingen binnen een maand na ontvangst aan de maatschappij ter beschikking stellen en het UWV te machtigen om gegevens omtrent de arbeidsongeschiktheid en het recht op WIA-uitkeringen rechtstreeks door te geven aan de maatschappij. De maatschappij zal hiertoe voor zover nodig een machtigingsformulier verstrekken;

f. te voldoen aan de in de WIA opgenomen verplichtingen tot:

- verstrekken van informatie en medewerking aan controle;
- voorkoming van het ontstaan en beperken van het bestaan van recht op WIA-uitkering;
- vergroten van de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid;
- inschakeling in het arbeidsproces.

Artikel 4.3 Sancties bij niet nakomen verplichtingen

Bij het niet of niet tijdig nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, kan de maatschappij overgaan tot het geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk, staken van het betalen van de uitkering, indien de belangen van de maatschappij zijn geschaad.

Artikel 4.4 Betaling van de uitkering

Periode van betaling

a. De betaling van de uitkering zal voor zover mogelijk telkens aan het einde van iedere kalendermaand plaatsvinden, zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens.

b. Per maand wordt 1/12 deel van de uitkering per jaar betaald.

c. Indien de uitkering minder dan € 1000,- op jaarbasis bedraagt, kan de maatschappij besluiten de betaling over een langere termijn te laten plaatsvinden, maar tenminste éénmaal per jaar.

4.4.2 Wijze van betaling

a. De maatschappij zal zolang het dienstverband van verzekerde met de verzekeringnemer voortduurt, de uitkering aan de verzekeringnemer betalen. De verzekeringnemer verplicht zich, tegenover de maatschappij, de uitkering onder aftrek van de verplichte inhoudingen onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde.

b. Indien het dienstverband tussen verzekeringnemer en verzekerde is geëindigd wordt de uitkering door de maatschappij aan de verzekerde uitgekeerd. Het aan de verzekerde uit te keren uitkering wordt verminderd met de inhoudingen die de maatschappij ingevolge wettelijke voorschriften moet betalen.

Artikel 4.5 Samenloop met andere verzekeringen

Geen recht op uitkering uit hoofde van deze verzekering bestaat indien en voor zover door een verzekerde terzake van hetgeen onder deze verzekering is gedekt rechten kunnen worden ontleend of zouden kunnen worden ontleend, in geval deze verzekering niet zou hebben bestaan, aan een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wettelijke of andere regeling.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Vaststelling premiepercentage

a. Het op het polisblad vermelde premiepercentage wordt bij de aanvang van de verzekering voor de periode waarvoor de verzekering is afgesloten vastgesteld op basis van onder andere de sector waarbij het bedrijf van verzekeringnemer is ingedeeld, de lonen, de actuele leeftijden, de beroepen van de verzekerden en de WIA-instroom in de voorafgaande jaren.

b. Bij verlenging heeft de maatschappij het recht het premiepercentage opnieuw vast te stellen voor de periode waarvoor de verzekering wordt verlengd op basis van de geldende lonen, leeftijden en beroepen van de verzekerden op de eerste dag van het voorafgaande verzekeringsjaar en de WIA-instroom in de voorafgaande jaren.

c. Als de herziening ertoe leidt dat het premiepercentage ten opzichte van de verstreken periode met meer dan 25% toeneemt, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren.

d. Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met deze herziening moet de verzekeringnemer de maatschappij daarvan, binnen een maand na de aankondiging van de aanpassing schriftelijk kennisgeven. In dat geval eindigt de verzekering op de aangekondigde datum van aanpassing, maar niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de mededeling van aanpassing door de maatschappij.

e. Heeft de verzekeringnemer niet binnen een maand gemeld niet akkoord te gaan met de aanpassing, dan wordt de verzekering voortgezet met toepassing van het nieuwe premiepercentage en/of de nieuwe voorwaarden.

Artikel 5.2 Berekening premie

a. Voor aanvang van het verzekeringsjaar wordt een voorschotpremie vastgesteld op basis van de op dat moment bekende verzekerde lonen en het premiepercentage.

b. De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maanden na aanvang van het nieuwe verzekeringsjaar, een opgave te verstrekken van alle deelnemers aan de verzekering en de over het verstreken jaar geldende verzekerde lonen alsmede de raming van de verzekerde lonen in het nieuwe verzekeringsjaar van de deelnemers. Deze opgave dient te geschieden op de door de maatschappij aangegeven wijze. Hierbij dient tevens inzicht te worden geboden in de opgave van de aan de deelnemers betaalde lonen, zoals die wordt verstrekt ten behoeve van de premieheffing sociale verzekeringen.

c. Zo spoedig mogelijk na ontvangst van de onder b bedoelde opgave wordt de definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar vastgesteld en de

voorschotpremie over het lopende verzekeringsjaar aangepast op basis van de nieuwe gegevens.

d. Indien de opgave niet binnen de in lid b. bedoelde termijn is ontvangen, zal de maatschappij de premie voor het nieuwe verzekeringsjaar vaststellen op 125% van de premie over het voorafgaande verzekeringsjaar.

Artikel 5.3 Tijdstip van betaling

a. De voorschotpremie en de kosten dienen binnen 30 dagen na aanvang van het verzekeringsjaar te zijn betaald.

b. De op grond van artikel 5.2 vastgestelde definitieve premie dient binnen 30 dagen na de kennisgeving daarvan te worden betaald.

c. De verzekeringnemer kan, tegen een opslag op de premie, met de maatschappij overeenkomen dat de premie in termijnen van een maand, kwartaal of halfjaar wordt betaald, op de eerste dag van die termijn.

Artikel 5.4 Regeling bij niet tijdige premiebetaling

a. De verzekering is niet van kracht voor recht op uitkering waarvan de eerste ziektedag ligt op of na de premievervaldag indien de in het vorige artikel genoemde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de (voorschot)premie en kosten zijn betaald. Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de (voorschot)premie en kosten te voldoen.

b. De verzekering wordt weer van kracht voor recht op uitkering waarvan de eerste ziektedag ligt na de dag waarop de (voorschot)premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen. Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor arbeidsongeschiktheid waarvan de eerste ziektedag ligt na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 5.5 Terugbetaling van premie

5.5.1 Terugbetaling bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie, die is betaald voor de nog niet verstreken looptijd van de verzekering, onder aftrek van administratiekosten en voorzover die de vastgestelde definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar overtreft.

5.5.2 Uitzonderingen op terugbetaling

Geen terugbetaling vindt plaats bij opzegging van de verzekering in verband met fraude of als gevolg van opzet om de maatschappij te misleiden.

Artikel 5.6 Premievrije periode

Vanaf de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 60 jaar bereikt, is voor die verzekerde geen premie meer verschuldigd.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen.

De maatschappij kondigt deze aanpassing vooraf aan.

Artikel 6.2 Recht van weigering

a. Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren.

b. Dit recht van weigering geldt niet indien de aanpassing: een verlaging van een premiepercentage en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;

– voortvloeit uit een wettelijke bepaling, publiekrechtelijke regeling of wijziging in de voor deze verzekering relevante wet- en regelgeving;

– voortvloeit uit de periodieke aanpassing van het premiepercentage als bedoeld in Hoofdstuk 5, Premie;

– betrekking heeft op wijziging van de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in het Hoofdstuk 10, Terrorisme.

c. Indien verzekeringnemer van dit recht op weigering gebruik maakt, moet de verzekeringnemer de maatschappij daarvan, binnen een maand na de aankondiging van de aanpassing schriftelijk kennisgeven. In dat geval eindigt de verzekering op de aangekondigde datum van aanpassing, maar niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de mededeling van aanpassing door de maatschappij.

d. Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van dit recht, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

Artikel 7.1 Melding risicowijziging

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, de maatschappij in kennis te stellen van wijzigingen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het verzekerde risico, tenzij verzekeringnemer aannemelijk maakt dat de verzekeringnemer van het optreden van die wijziging of de invloed op het verzekerde risico niet op de hoogte was en dat redelijkerwijs ook niet kon zijn.

Een gewijzigd risico wordt in elk geval geacht aanwezig te zijn indien:

a. de belastingdienst de sectoraansluiting voor de heffing van de premies voor de werknemersverzekeringen wijzigt of bij de belastingdienst een verzoek tot wijziging van de sectoraansluiting is ingediend. De verzekeringnemer verstrekt zo spoedig mogelijk aan de maatschappij een afschrift van de beschikking van de belastingdienst met daarin de sectorcode en de risicopremiegroepen waarbij de verzekeringnemer is aangesloten.

b. de rechtsvorm van de onderneming verandert of er sprake is van een overgang van de onderneming als

bedoeld in artikel 662 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek of andere bedrijfswijzigingen;

c. indien verzekeringnemer in een staat van faillissement verkeert of indien de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op de verzekeringnemer van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten feitelijk zijn gestaakt, dan wel de verzekeringnemer in zodanige financiële situatie is komen te verkeren dat deze niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen;

d. indien zich een wijziging voordoet in de aard van de binnen het bedrijf uit te voeren werkzaamheden die leiden of kunnen leiden tot wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico.

Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging

a. De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij de maatschappij binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging aan verzekeringnemer mededeelt gebruik te maken van zijn recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.

b. Indien partijen voortzetting van de verzekering overeenkomen, wordt de verzekering voortgezet op de overeengekomen voorwaarden en premie.

c. Indien partijen niet binnen een maand tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering een maand na de onder a bedoelde kennisgeving door de maatschappij.

d. Zolang de verzekering niet is beëindigd, alsmede zolang voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht.

Artikel 7.3 Gevolgen van niet melden risicowijziging

a. Verzuimt verzekeringnemer tijdig de maatschappij in kennis te stellen van de risicowijziging, dan wordt de verzekering twee maanden na de risicowijziging onmiddellijk opgeschort.

b. De opschorting geldt niet indien de verzekering op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet indien de maatschappij wel van de risicowijziging kennis had genomen.

c. Verzekeringnemer blijft ook bij opschorting verplicht de premie en kosten te voldoen.

d. Indien de maatschappij de verzekering zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor weer van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.

e. Indien recht op uitkering ontstaat terwijl de dekking is opgeschort, zal, op voorwaarde dat voortzetting alsnog is overeengekomen, worden gehandeld alsof de dekking volgens de nieuwe voorwaarden op het moment van de schade van kracht was.

Het in dit hoofdstuk bepaalde kan niet tot verlenging van de verzekering of tot beperking van de mogelijkheid tot beëindiging uit andere hoofde leiden.

Artikel 7.4 Minimum aantal deelnemers

Indien het aantal deelnemers aan de verzekering daalt beneden het op het polisblad vermelde niveau heeft de

maatschappij het recht het premiepercentage en/of voorwaarden voor deze verzekeringen aan te passen. Op deze aanpassing is het bepaalde in Hoofdstuk 6, Herziening van tarieven en/of voorwaarden, van toepassing.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

Artikel 8.1 Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer, zoals hierna beschreven.

8.1.1 Opzegging bij einde looptijd

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd. De opzegging dient schriftelijk te geschieden en moet tenminste twee maanden voor het einde van deze periode in het bezit zijn van de maatschappij.

8.1.2 Overgang van de onderneming

In geval van overgang van een onderneming ten gevolge van een overeenkomst, fusie of splitsing als bedoeld in artikel 662 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, alsmede in geval van een dergelijke overgang bij faillissement, heeft de werkgever die de onderneming verkrijgt, met inachtneming van het bepaalde in artikel 664 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, recht op beëindiging van de overeenkomst per de datum van de overgang. Daartoe dient binnen een maand na de overgang van de onderneming een schriftelijk verzoek bij de maatschappij te worden ingediend en de overgang met bewijsstukken te worden aangetoond.

8.1.3 Weigering aanpassing tarieven/voorwaarden

Door weigering door de verzekeringnemer de aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 6, Herziening van tarieven en/of voorwaarden.

8.1.4 Weigering aanpassing premie/voorwaarden bij risicowijziging

Door weigering van verzekeringnemer de aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7, Wijziging van het risico.

Artikel 8.2 Opzegging door de maatschappij

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de maatschappij, zoals hierna beschreven.

8.2.1 Risicowijziging

Bij gebruikmaking door de maatschappij van het recht de verzekering na risicowijziging niet voort te zetten, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7, Wijziging van het risico.

8.2.2 Fraude

Indien de verzekeringnemer met betrekking tot de een opgave als bedoeld in Hoofdstuk 5 Premie of met betrekking tot ziekte of arbeidsongeschiktheid van een verzekerde dan

wel gegevens voor de vaststelling van de uitkering opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware/onjuiste opgave doet, overeenkomstig de bepaling inzake fraude in Hoofdstuk 3 Uitsluitingen.

8.2.3 Niet betalen van de premie

Bij niet of niet tijdige betaling van de premie, overeenkomstig de in hoofdstuk 5 Premie opgenomen regeling bij niet tijdige premiebetaling.

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

De verzekering eindigt voorts in de volgende situaties.

8.3.1 Einde verzekerd belang

Zodra het belang voor de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Hiertoe dient een bewijs van uitschrijving afgegeven door de Kamer van Koophandel dan wel afmelding als werkgever bij de belastingdienst.

8.3.2 Faillissement

De verzekering eindigt met ingang van de dag waarop de verzekeringnemer in staat van faillissement is verklaard of ten aanzien van hem de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard.

8.3.3 Zonder personeel

Zodra het belang voor de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan omdat het bedrijf geen personeel meer in dienst heeft. In dat geval eindigt de verzekering op de datum waarop de inhoudingsplicht van de werkgever eindigt. Hiertoe dient een bewijs van afmelding bij de Belastingdienst te worden overlegd. Ingeval de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft, kan de verzekering worden opgeschort voor een periode van maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds recht ontstaat op teruggaaf van reeds betaalde voorschotpremie. Worden binnen 6 maanden opnieuw werknemers in dienst genomen, dan wordt de dekking in kracht hersteld.

Artikel 8.4 Beëindiging deelname

Voor een individuele verzekerde eindigt de deelname aan deze verzekering op de dag:

- a. waarop het dienstverband met de verzekeringnemer eindigt;
- b. waarop betrokkene niet langer verzekerd is op grond van de WIA;
- c. van overlijden.

De beëindiging onder a en b geschiedt onverminderd de rechten bij beëindiging van de verzekering zoals vermeld in Hoofdstuk 2, Omschrijving van de dekking.

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 9.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte informatie alsmede de gegevens die ten behoeve van de aanvraag van deze verzekering aan de maatschappij zijn verstrekt, vormen de grondslag

van de polis en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Indien de verzekeringnemer in enig opzicht niet voldaan heeft aan de op hem rustende wettelijke mededelingsverplichting, heeft de maatschappij het recht zich te beroepen op de rechtsgevolgen die de wet aan het niet nakomen van deze mededelingsverplichting verbindt.

Artikel 9.2 Aan- en afmelding deelnemers

9.2.1 Aan- en afmelding

- a. De verzekeringnemer is verplicht binnen 3 maanden na de aanvang van de verzekering bij de maatschappij te melden welke werknemers aan de verzekering deelnemen.
- b. Werknemers die na aanvang van de verzekering bij verzekeringnemer in dienst zijn getreden en aan de verzekering worden zijn gaan deelnemen, dienen bij de maatschappij gemeld te worden in de jaarlijkse opgave ten behoeve van de berekening van de premie, zoals vermeld in Hoofdstuk 5, Premie. In die opgave dient ook aangegeven te worden welke werknemers niet langer deelnemer zijn.
- c. Indien een werknemer niet in deze opgave als deelnemer is afgemeld, heeft de verzekeringnemer bij latere afmelding geen recht op terugbetaling van de teveel afgedragen premie

9.2.2 Acceptatie door de maatschappij

- a. De maatschappij verbindt zich om werknemers die overeenkomstig het bepaalde in dit artikel zijn aangemeld te accepteren als verzekerde, met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde.
- b. Indien een werknemer niet binnen 3 maanden na aanvang van de verzekering of binnen 3 maanden na indiensttreding bij de verzekeringnemer aan de verzekering is gaan deelnemen, dan kan de deelname niet eerder ingaan dan op de eerste dag van het nieuwe verzekeringsjaar. In dat geval heeft de maatschappij het recht een andere ingangsdatum en/of andere voorwaarden te stellen, een risicobeoordeling te doen dan wel de medeverzekering te weigeren.

9.2.3 Deelnemersbewijzen

- a. De maatschappij verstrekt jaarlijks aan de verzekeringnemer een overzicht van de verzekerden die door de verzekeringnemer zijn aangemeld en door de maatschappij geaccepteerd.
- b. De verzekeringnemer draagt er zorg voor dat aan de verzekerden deelnemersbewijzen worden uitgereikt.
- c. Indien de verzekerde daarom verzoekt verstrekt de maatschappij zelf, tegen vergoeding van administratiekosten, binnen 3 maanden een deelnemersbewijs aan de verzekerde.

Artikel 9.3 Onvervreembaarheid rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen door de verzekeringnemer niet worden beëindigd, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen of worden overgedragen aan een ander dan de verzekerde zelf.

Artikel 9.4 Recht op individuele voortzetting

Indien de dekking voor een verzekerde eindigt door beëindiging van het dienstverband met verzekeringnemer anders dan op grond van een dringende reden als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, heeft de verzekerde het recht de

verzekering voort te zetten op basis van de alsdan vast te stellen premie en de voorwaarden voor een individuele WGA-hiaatverzekering van de maatschappij. Dit recht komt uitsluitend toe aan de verzekerde die:

- a. elders een dienstbetrekking heeft aanvaard waaruit inkomen wordt genoten;
- b. in die nieuwe dienstbetrekking geen aanspraak kan maken op een soortgelijke dekking als waarop uit hoofde van deze verzekering aanspraak bestond;
- c. binnen 2 maanden na het verbreken van het dienstverband een schriftelijk verzoek indient bij de maatschappij;
- d. tenminste gedurende 12 maanden verzekerde op deze verzekering is geweest;
- e. volledig arbeidsgeschikt is.

Bij de premievaststelling voor de individuele WGA-hiaatverzekering wordt uitgegaan van de bij aanvraag hiervan bereikte leeftijd en eventueel reeds geldende beperkingen op de dekking.

Gedurende de periode van 2 maanden direct na het einde van de verzekering zal geen nadere medische beoordeling plaatsvinden. Acceptatie van een uitbreiding van de verzekering en/of verhogingen van de verzekerde jaarrente zijn wel afhankelijk van een medische beoordeling.

Hoofdstuk 10 Terrorisme

De clausule voor terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clausule met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

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

Artikel 10.1 Begripsomschrijvingen

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

10.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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.

10.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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.

10.1.3 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.

10.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland 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 de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

10.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub op van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voorzover 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.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voorzover 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.

10.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- a. Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993.
- b. Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 10.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- hierna gezamenlijk aan te duiden als ‘het terrorisme’, 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 terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- b.** 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.
- c.** *In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:*
- d.** schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- e.** gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- f.** dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervóór vermelde begrip ‘In Nederland toegelaten verzekeraars’ tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.
- g.** *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 tenminste een op het risicoadres is gelegen.*
- b.** 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 10.3 Uitkeringsprotocol NHT

a. 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.

b. 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 terrorisme 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.

c. 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.

d. 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 terrorisme in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponeerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003.

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

Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

Algemeen

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

Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere ‘verwezenlijking van het terrorisme’ waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

a. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.

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

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

Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden.

Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd.

Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

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

De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

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

Definitieve afwikkeling van claims

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

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

Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.

Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

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

Hoofdstuk 11 Slotartikelen

Artikel 11.1 Persoonsgegevens

11.1.1 Verwerking persoonsgegevens verzekeringnemer

Bij de aanvraag van de verzekering en bij wijziging daarvan worden gegevens van de verzekeringnemer gevraagd.

Deze worden door de maatschappij verwerkt:

- a.** ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten;
- b.** voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- c.** ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen;

d. voor statistische analyse;

e. om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

11.1.2 Verwerking persoonsgegevens verzekerden

Voorzover bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering persoonsgegevens van verzekerden aan de maatschappij worden verstrekt, worden deze persoonsgegevens uitsluitend verwerkt ten behoeve van het berekenen van de verschuldigde premie en de vaststelling van de uitkering op grond van deze verzekering.

11.1.3 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering verstrekt de verzekeringnemer aan de maatschappij persoonsgegevens die door de maatschappij kunnen worden gebruikt voor de beoordeling en vaststelling van het recht op uitkering en het regelen van de ondersteuning bij reïntegratie. Voorzover nodig regelt de verzekeringnemer dat door de deskundige dienst en de verzekerde de gegevens die de maatschappij in het kader van uitkering en reïntegratie nodig heeft, rechtstreeks aan de maatschappij worden verstrekt.

Artikel 11.2 Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 11.3 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de afgesloten verzekering kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

Mocht de schriftelijke reactie van de maatschappij niet tot een bevredigend resultaat leiden, dan kan men zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (SKV), Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-3338999).