



nationale
nederlanden

Polismantel 773-08

WGA-Hiaat Aanvullingszekerheid Uitgebreid

Algemene voorwaarden

Artikel	144-40.1504
Datum	1 april 2015

Inhoud

		pagina
1	Begripsomschrijvingen	4
2	Omschrijving van de dekking	5
2.1	Omvang van de dekking	5
2.2	Vaststelling van de uitkering	5
2.3	Bonus	6
2.4	Indexering	6
2.5	Uitkering bij overlijden	6
2.6	Maximum uitkering	6
2.7	Aanvang en einde van de uitkering	6
2.8	In- en uitlooprisico	6
2.9	Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme	7
3	Uitsluitingen	7
4	Schade	8
4.1	Verplichtingen van de verzekeringnemer	8
4.2	Verplichtingen van de verzekerde	8
4.3	Sancties bij niet nakomen verplichtingen	9
4.4	Betaling van de uitkering	9
4.5	Re-integratie	9
4.6	Samenloop met andere verzekeringen	9
5	Premie	10
5.1	Vaststelling premiepercentage	10
5.2	Berekening premie	10
5.3	Verantwoordelijkheid verzekeringnemer voor premiebetaling	10
5.4	Tijdstip van premiebetaling	10
5.5	Regeling bij niet tijdige premiebetaling	11
5.6	Terugbetaling van premie bij tussentijdse beëindiging	11
5.7	Premievrije periode	11
6	Herziening van tarieven en/of voorwaarden	11
6.1	Herziening	11
6.2	Recht van weigering	11
7	Wijziging van het risico	12
7.1	Melding risicowijziging	12
7.2	Gevolgen risicowijziging	12
7.3	Gevolgen van niet melden risicowijziging	12
8	Einde van de verzekering	13
8.1	Beëindiging door de verzekeringnemer	13
8.2	Beëindiging door de maatschappij	13
8.3	Andere wijze van beëindiging	13
8.4	Beëindiging deelname	13

		pagina
9	Aanvullende polisbepalingen	14
9.1	Grondslag van de verzekering	14
9.2	Deelnemers	14
9.3	Onvervreemdbaarheid rechten	14
10	Terrorisme	15
10.1	Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	15
10.2	Samenvatting uitkeringsprotocol NHT	17
11	Slotartikelen	18
11.1	Persoonsgegevens	18
11.2	Toepasselijk recht	18
11.3	Opschortende voorwaarde	18
11.4	Klachtrecht	18

Hoofdstuk 1

Begripsomschrijvingen

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

De werknemer die op grond van een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding met verzekeringnemer verplicht verzekerd is krachtens de WIA, in de loonaangifte voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen staat vermeld en door de maatschappij als deelnemer aan de verzekering is geaccepteerd.

1.4 UWV

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

1.5 WAO

De Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1.6 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.7 IVA

Inkomensverzekering voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten.

1.8 WGA

Regeling werkherhvatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

1.9 WGA-uitkering

De aan verzekerde door het UWV toegekende loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering of vervolguutkering op basis van de WGA, zoals vastgesteld door het UWV.

1.10 WIA-dagloon

Het door het UWV op grond van de WIA vastgestelde dagloon van de verzekerde.

1.11 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.

1.12 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.

1.13 Eerste ziektedag

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

1.14 Samentelling ziekteperioden

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

1. elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
2. 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.

1.15 Arbeidsongeschiktheid

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is in de zin van de WIA.

1.16 Gedeeltelijk arbeidsgeschikt

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

1.17 Resterende verdien capaciteit:

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

1.18 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.

1.19 Vroegere maandloon

Het inkomen per maand dat de verzekerde verdiende voor het ontstaan van de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, berekend op basis van 21,75 maal het WIA-dagloon.

1.20 Nieuwe maandloon

Het inkomen uit arbeid in het bedrijf- en beroepsleven, voor zover dit minder is dan het maximum premieloon, herleid naar een bedrag per maand .

1.21 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.

1.22 Premiepercentage

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

1.23 Aanvangspremie

De eerste premie die verzekeringnemer verschuldigd wordt na het aangaan van de verzekering.

1.24 Vervolgpremie

De premie die verzekeringnemer na de aanvangspremie verschuldigd wordt, over een betalingstermijn.

1.25 Naverrekeningspremie

De premie die in verband met tussentijdse wijzigingen in de verzekering of een bijstelling van de berekeningsgrondslagen alsnog over een reeds verstreken periode verschuldigd wordt.

1.26 Premievervaldag

Elke eerste dag van een betalingstermijn.

1.27 Betalingstermijn

De premie wordt vastgesteld voor een periode van een kalenderjaar. De verzekeringnemer kan met de maatschappij overeenkomen dat de premie in termijnen van een maand, kwartaal of halfjaar wordt betaald. Hiervoor kan de maatschappij een opslag voor termijnbetaling in rekening brengen. De overeengekomen periode voor betaling van de vervolgpremie wordt op het polisblad vermeld.

1.28 Deskundige dienst

Een door de maatschappij geaccepteerde gecertificeerde arbodienst of andere deskundige als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, die de verzekeringnemer bijstaat bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten en de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter en de regeling procesgang 1^e en 2^e ziektejaar.

1.29 Keerpunt

Het re-integratiebedrijf waarmee de maatschappij samenwerkt.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2.1 Omvang van de dekking

Deze verzekering heeft tot doel in geval van gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid een periodieke uitkering te verlenen die de WGA-uitkering, de inkomsten uit arbeid en wettelijke uitkeringen op grond van de werknemersverzekeringen aanvult tot 70% van het vroegere maandloon met een bonus van 5% van het vroegere maandloon indien de verzekerde de resterende verdien capaciteit voor ten minste 50% benut.

Artikel 2.2 Vaststelling van de uitkering

De omvang van de uitkering wordt per maand vastgesteld op basis van de formule: A minus (B + C + D), waarbij:

A: is 70% van het vroegere maandloon;

B: is de WGA-uitkering over de betreffende maand;

C: is 70% van het nieuwe maandloon;

D: is een andere wettelijke uitkering op grond van de werknemersverzekeringen over die maand;

Indien niet over een volledige kalendermaand recht bestaat op een uitkering op grond van deze verzekering, wordt het vroegere maandloon als volgt vastgesteld: het aantal dagen in de desbetreffende kalendermaand waarover recht op uitkering uit hoofde van deze verzekering bestaat, gedeeld door het aantal dagen van de desbetreffende kalendermaand vermenigvuldigd met 21,75 maal het WIA-dagloon. Bij het bepalen van het

aantal dagen worden de zaterdag en zondagen buiten beschouwing gelaten.

Artikel 2.3 Bonus

Indien en voor zolang de verzekerde de resterende verdien capaciteit voor ten minste 50% benut bestaat recht op een bonus ter hoogte van 5% van het vroegere maandloon.

Artikel 2.4 Indexering

Het bedrag van het vroegere maandloon dat voor de berekening van de uitkering wordt gebruikt, wordt met ingang van de dag waarop het WIA-dagloon door het UWV wordt herzien, verhoogd met hetzelfde indexpercentage als het WIA-dagloon.

Artikel 2.5 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 de uitkering over de laatste maand direct voorafgaand aan de maand van overlijden.

Artikel 2.6 Maximum uitkering

De uitkering op grond van deze verzekering zal tezamen met de uitkering krachtens de WIA, de Werkloosheidswet of enige andere sociale verzekering alsmede de eventuele uitkeringen uit hoofde van een arbeidsongeschiktheidspensioen of een andere verzekering, die een aanvulling geeft op de WGA-uitkering, 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 2.7 Aanvang en einde van de uitkering

2.7.1 Aanvang van de uitkering

De uitkering vangt aan op de eerste dag waarop recht op een WGA-uitkering bestaat. Indien recht bestaat op een loongerelateerde WGA-uitkering, vangt het recht op uitkering eerst aan na afloop van de eerste twee

maanden waarin recht bestaat op een loongerelateerde WGA-uitkering.

2.7.2 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.

2.7.3 Herleving van de uitkering

Indien het recht op uitkering is gestopt omdat het recht op WIA-uitkering eindigde en de verzekerde krijgt later alsnog opnieuw recht op een WIA-uitkering op grond van de in de WIA opgenomen bepalingen voor herleving van het recht op uitkering, dan krijgt de verzekerde ook opnieuw recht op uitkering vanaf de dag dat hij weer recht heeft op de WIA-uitkering.

Artikel 2.8 In- en uitlooptijd

2.8.1 Ongeschiktheid bij aanvang deelname

- a. Geen recht op uitkering bestaat indien de eerste ziektedag of de eerste dag van de voor de WGA-uitkering in aanmerking genomen wachttijd ligt voor de aanvang van de verzekering of voor de datum waarop de werknemer bij de verzekeringnemer in dienst trad.
- b. Indien de verzekerde op het moment van de aanvang van de deelname 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.
- c. Indien de verzekerde binnen 6 maanden na de aanvang van de deelname aan de verzekering zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk staakt wegens ziekte, terwijl de gezondheidstoestand van de verzekerde ten tijde van de aanvang van de deelname het intreden van de ongeschiktheid tot werken binnen 6 maanden kennelijk moest doen verwachten, kan de maatschappij de uitkering geheel of gedeeltelijk, blijvend 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.

2.8.2 Rechten na beëindiging deelname

- a. Indien de verzekering of de deelname aan de verzekering wordt beëindigd, houdt de verzekerde die op dat moment ziek of arbeidsongeschikt is recht op en uitkering, op grond van deze verzekering. Voorwaarde is dat hij op de eerste dag van de wachttijd voor de WIA-uitkering bij de werkgever in dienst was en verzekerd was. Hierbij blijven de verplichtingen, zoals vermeld in hoofdstuk 4, onverminderd van toepassing 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 2.9 Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

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

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 waar-in 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

Ingeval 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. Van fraude is sprake als de verzekeringnemer of verzekerde met betrekking tot

ziekte of arbeidsongeschiktheid dan wel gegevens voor de vaststelling van de uitkering, het premiepercentage of de berekening van de premie een onware of onjuiste opgave doet.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht:

- a. zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 42 weken na de eerste ziektedag 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 zijn mogelijkheden al het nodige te doen om te bereiken dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces in de eigen functie dan wel andere passende arbeid, hetzij binnen het eigen bedrijf, hetzij bij een andere werkgever;
- c. erop toe te zien dat de verzekerde alles doet om zijn re-integratie te bevorderen;
- d. de verplichtingen na te komen, zoals vermeld in de Arbowet en de Wet verbetering poortwachter, waaronder:
 - inschakeling van een deskundige dienst voor de verzuimbegeleiding;
 - tijdig een plan van aanpak op te stellen en hieraan uitvoering te geven;
 - een re-integratiedossier aan te leggen en bij te houden;
 - periodiek de voortgang van de re-integratieactiviteiten met de verzekerde te evalueren;
 - een re-integratieverslag op te stellen;
- e. de maatschappij desgevraagd op de hoogte te stellen van de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak en die gegevens uit het re-integratiedossier te verstrekken die de maatschappij nodig heeft voor het vaststellen van het recht op uitkering en de verdere re-integratie;
- f. 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;

- 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 re-integratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV;
- i. de aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen en 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;
- b. zich te laten begeleiden door de deskundige dienst;
- c. al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, en alles na te laten wat zijn herstel en re-integratie kan vertragen of verhinderen;
- d. mee te werken aan de door of namens de maatschappij aangeboden re-integratieactiviteiten;
- e. 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;
- f. 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;
- g. zo spoedig mogelijk na ontvangst een afschrift van WIA-beschikkingen en andere stukken van het UWV aan de maatschappij te sturen. Als dat nodig is, het UWV machtigen om gegevens omtrent het recht op WIA-uitkeringen rechtstreeks door te geven aan de maatschappij;

- h. 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

- a. De maatschappij betaalt de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde, onder aftrek van de verplichte inhoudingen. De uitbetaling vindt plaats aan het einde van iedere maand.
- b. De uitbetaling kan worden uitgesteld als de maatschappij nadere gegevens nodig heeft voor de vaststelling van het recht op uitkering of de hoogte daarvan. In dat geval wordt de uitkering uitbetaald zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens.
- c. Als de uitkering op jaarbasis minder dan € 1.000,- bedraagt, mag de maatschappij de uitkering over een langere periode dan een maand betalen. In ieder geval moet de uitkering ten minste één keer per jaar worden betaald.

Artikel 4.5 Re-integratie

4.5.1 Ondersteuning bij re-integratie

De verzekerde heeft recht op ondersteuning bij re-integratie. Deze ondersteuning wordt verleend door Keerpunt, tenzij de verzekerde en verzekeringnemer zijn overeengekomen dat een ander re-integratiebedrijf wordt ingeschakeld.

De ondersteuning door Keerpunt omvat het selecteren en contracteren van de juiste dienstverleners voor de uitvoering van de tussen de verzekeringnemer en verzekerde overeengekomen interventies, eventuele bemiddeling bij het vinden van ander werk en bemid-

deling bij het krijgen van financiële vergoeding uit hoofde van wettelijke subsidieregelingen en private verzekeringen.

4.5.2 Vergoeding re-integratiekosten

De maatschappij verstrekt een vergoeding voor de kosten van activiteiten gericht op behoud en verkrijging van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid. De hoogte van de vergoeding wordt afgestemd op de te verwachten besparing voor de maatschappij en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidieregelingen of andere private verzekeringen van de verzekeringnemer of de verzekerde.

Om voor vergoeding van re-integratiekosten in aanmerking te komen dient via Keerpunt een aanvraag te worden ingediend, voordat de activiteiten zijn aangevangen. Indien Keerpunt reeds is ingeschakeld ter ondersteuning van de re-integratie regelt Keerpunt het verkrijgen van de vergoeding.

4.5.3 Voorschot op subsidies

De verzekeringnemer of verzekerde kunnen de maatschappij verzoeken een voorschot te verstrekken op een aangevraagde subsidie voor re-integratie, indien sprake is van een urgente situatie waarbij uitvoering van de activiteiten niet kan wachten en de financiering van de kosten voor de verzekeringnemer op onoverkomelijke bezwaren stuit. Verleende voorschotten worden verrekend met de verzekeringnemer of verzekerde zodra de beslissing omtrent de financiële tegemoetkoming door het UWV of andere beslissingsbevoegde instantie is genomen.

4.5.4 Informatie en advies

De verzekeringnemer en de verzekerde kunnen bij Keerpunt kosteloos informatie en advies verkrijgen met betrekking tot vragen die verband houden met re-integratie, gedurende maximaal 30 minuten per vraagstelling.

Artikel 4.6 Samenloop met andere verzekeringen

- a. 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.

- b. Geen recht op ondersteuning bij re-integratie en vergoeding van re-integratiekosten of voorschot van re-integratiekosten op grond van artikel 4.5 bestaat, indien verzekeringnemer bij een andere maatschappij verzekerd is voor de loondoorbetaling bij ziekte of eigenrisicodragen voor de WGA.

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 en de actuele leeftijden 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 en leeftijden van de verzekerden op de eerste dag van het voorafgaande verzekeringsjaar en de WIA-instroom in de voorafgaande jaren.
- c. Indien het premiepercentage voor de nieuwe verzekeringsperiode aan verzekeringnemer wordt meegedeeld nadat de opzegtermijn is verstreken en het percentage hoger is dan het premiepercentage over de voorafgaande periode heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren.
- d. Wenst de verzekeringnemer van dit recht gebruik te maken, dan dient hij de maatschappij daarvan binnen één maand na de aangekondigde herziening van het premiepercentage, schriftelijk kennis te geven. In dat geval zal de maatschappij de verzekering beëindigen per de 1e dag van de maand na ontvangst van deze kennisgeving door de maatschappij en wordt de verzekering tot die beëindiging voortgezet tegen het oorspronkelijk geldende premiepercentage.
- e. Heeft de verzekeringnemer niet binnen een maand gemeld dat hij niet akkoord gaat met de aanpassing, dan wordt de verzekering voortgezet met toepassing van het nieuwe premiepercentage.

Artikel 5.2 Berekening premie

- a. De verschuldigde premie wordt berekend door het totaalbedrag van de verzekerde lonen van alle verzekerden, te vermenigvuldigen met het vastgestelde premiepercentage.
- b. Voor aanvang van elk kalenderjaar stelt de maatschappij een voorschot vast voor de totaal verschuldigde premie, op basis van de actuele gegevens waarover zij beschikt.
- c. De verzekeringnemer verstrekt zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval uiterlijk binnen drie maanden na aanvang van een kalenderjaar, een opgave van het totaal bedrag van de verzekerde lonen van de deelnemers over het verstreken kalenderjaar. Deze opgave dient te geschieden op de door de maatschappij aangegeven wijze.
- d. Zo spoedig mogelijk na ontvangst van de onder c bedoelde opgave wordt de definitieve premie over het verstreken kalenderjaar vastgesteld en de voorschotpremie over het lopende kalenderjaar aangepast op basis van de nieuwe gegevens.
- e. Indien de opgave niet binnen de in lid c. bedoelde termijn is ontvangen, wordt de definitieve premie over het verstreken kalenderjaar vastgesteld op 125% van de aanvankelijk in rekening gebrachte voorschotpremie.

Artikel 5.3 Verantwoordelijkheid verzekeringnemer voor premiebetaling

- a. De verschuldigde premie, inclusief eventuele opslagen en kosten, voor de verzekering wordt door de verzekeringnemer aan de maatschappij betaald.
- b. Indien de verzekerde geheel of gedeeltelijk bijdraagt aan de premie zorgt de verzekeringnemer ervoor dat die bijdrage wordt ingehouden op het brutoloon van de verzekerde, volgens de geldende regels voor inhouding van premie op het loon.

Artikel 5.4 Tijdstip van premiebetaling

- a. De aanvangspremie, inclusief eventuele opslagen en kosten, die de verzekeringnemer verschuldigd is, dient binnen 30 dagen na de toezending van de premienota te zijn betaald.
- b. De vervolgpremie, inclusief eventuele opslagen en kosten, dient te zijn betaald voor de aanvang van elke betalingsperiode waarop deze betrekking heeft.
- c. De naverrekeningspremie dient binnen 30 dagen na toezending van de premienota te zijn betaald.

Artikel 5.5 Regeling bij niet tijdige premiebetaling

- a. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet tijdig heeft betaald of weigert te betalen, wordt door de maatschappij geen dekking verleend op grond van deze verzekering. Nadere ingebrekestelling is hierbij niet vereist. De dekking wordt pas van kracht na de dag waarop de aanvangspremie alsnog door de maatschappij is ontvangen.
- b. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie of de naverrekeningspremie niet tijdig heeft betaald, vindt ingebrekestelling door de maatschappij plaats en wordt verzekeringnemer in de gelegenheid gesteld de premie alsnog binnen 14 dagen te voldoen. De ingebrekestelling blijft achterwege indien uit gedragingen of uitlatingen van de verzekeringnemer blijkt dat hij weigert de premie te betalen.
- c. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet binnen 14 dagen na de ingebrekestelling heeft betaald, wordt geen dekking verleend voor ziektegevallen waarvan de eerste ziektedag ligt op of na de premievervaldag.
- d. Indien de verzekeringnemer de naverrekeningspremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend voor ziektegevallen waarvan de eerste ziektedag ligt op of na het verstrijken van de termijn van 14 dagen na de ingebrekestelling.
- e. Indien de verzekeringnemer de premie later alsnog betaald, wordt de dekking weer van kracht voor ziektegevallen die zijn ontstaan na de dag waarop alle onbetaald gebleven premies door de maatschappij zijn ontvangen.
- f. Indien de vervolgpremie of de naverrekeningspremie binnen 3 maanden na de ingebrekestelling nog niet is betaald, zal de maatschappij de verzekering beëindigen.
- g. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die de maatschappij maakt om de premies, inclusief kosten, opslagen, belastingen en wettelijke rente, alsnog te innen, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 5.6 Terugbetaling van premie 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.

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

Artikel 5.7 Premievrije periode

Vanaf de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 63 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;
 - betrekking heeft op wijziging van de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in het Hoofdstuk 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 de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, in kennis te stellen van wijzigingen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het arbeidsongeschiktheidsrisico binnen zijn onderneming.

Van wezenlijke invloed op het arbeidsongeschiktheidsrisico is in ieder geval sprake in de volgende situaties:

- a. als de sectoraansluiting voor de heffing van de premies voor de werknemersverzekeringen door de Inspecteur van de Belastingdienst, al dan niet op verzoek van de verzekeringnemer, wordt gewijzigd. De verzekeringnemer verstrekt de maatschappij een afschrift van de beschikking van de Inspecteur van de Belastingdienst met over de sectorcode waarbij de verzekeringnemer is aangesloten;
- b. in geval van een overname, fusie of splitsing van de onderneming als bedoeld in artikel 662 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
- c. bij een wijziging in de rechtsvorm van de onderneming;
- d. als de verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert, 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;
- e. als er een wijziging optreedt in de aard van de binnen het bedrijf uit te voeren werkzaamheden;
- f. als de verzekeringnemer niet langer zijn vestigingsplaats binnen Nederland heeft;
- g. zodra het aantal verzekerden daalt beneden het op het polisblad vermelde minimum aantal verzekerden.

Artikel 7.2 Gevolgen risicowijziging

- a. De maatschappij meldt binnen twee maanden na ontvangst van de melding van de risicowijziging aan de verzekeringnemer of de verzekering op dezelfde voorwaarden en tegen hetzelfde premiepercentage wordt voortgezet.
- b. Acht de maatschappij wijziging van de verzekering of het premiepercentage gewenst dan wordt tegelijk een voorstel voor de aanpassing gedaan.
- c. Als de verzekeringnemer en de maatschappij overeenstemming bereiken over deze aanpassingen dan wordt de verzekering voortgezet op basis van de gewijzigde bepalingen en premie.
- d. Komen de verzekeringnemer en de maatschappij niet binnen één maand tot overeenstemming over de aanpassing van de verzekering of het premiepercentage dan eindigt de verzekering één maand na de dagtekening van het voorstel tot aanpassing.
- e. Zolang geen wijziging van de verzekering of het premiepercentage is overeengekomen, blijven de bestaande afspraken van kracht.
- f. Als de in het eerste lid bedoelde melding van de maatschappij aan de verzekeringnemer niet binnen de termijn van twee maanden plaatsvindt, wordt de verzekering op dezelfde voorwaarden en tegen hetzelfde premiepercentage voortgezet.

Artikel 7.3 Gevolgen van niet melden risicowijziging

- a. Verzuimt de verzekeringnemer de maatschappij tijdig in kennis te stellen van een risicowijziging, dan heeft de maatschappij het recht over de periode die ligt tussen de datum van risicowijziging en de datum waarop de maatschappij van die risicowijziging kennis heeft genomen de premie te verhogen met maximaal 25%.
- b. Dit recht op verhoging geldt niet indien de verzekering ongewijzigd was gebleven of op hetzelfde of een lager premiepercentage zou zijn voortgezet indien de maatschappij wel op tijd over de risicowijziging zou zijn geïnformeerd.
- c. De verhoging blijft achterwege indien de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij van het optreden van die wijziging of de invloed op het arbeidsongeschiktheidsrisico niet op de hoogte was en dat redelijkerwijs ook niet kon zijn.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

Artikel 8.1 Beëindiging door de verzekeringnemer

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 Opzegging bij 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

Indien de verzekeringnemer weigert akkoord te gaan met de aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden eindigt de verzekering overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 6, Herziening van tarieven en/of voorwaarden dan wel Hoofdstuk 7, Wijziging van het risico.

Artikel 8.2 Beëindiging door de maatschappij

De maatschappij kan de verzekering alleen beëindigen door schriftelijke opzegging in de volgende situaties:

- a. indien de maatschappij gebruik maakt van het recht de verzekering na risicowijziging niet voort te zetten, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7, Wijziging van het risico.
- b. indien de verzekeringnemer met betrekking tot de een opgave als bedoeld in Hoofdstuk 5 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.

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

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

8.3.1 Einde verzekerd belang

De verzekering eindigt zodra het belang voor de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging of verzekeringnemer geen personeel meer in dienst heeft. De verzekering eindigt in dat geval per de datum waarop de inhoudingsplicht van de verzekeringnemer eindigt. Hiertoe dient aan de maatschappij een bewijs te worden gezonden van de afmelding als werkgever bij de belastingdienst. 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.

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.

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. geschiedt onverminderd de rechten bij beëindiging van de deelname, zoals vermeld in Hoofdstuk 2.

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 Deelnemers

9.2.1 Verplichte deelname

- a. Indien alle werknemers in dienst van verzekeringnemer verplicht zijn aan deze verzekering deel te nemen verbindt de maatschappij zich elke werknemer te accepteren als verzekerde met ingang van de datum van indiensttreding.
- b. Indien een werknemer niet wenst deel te nemen aan de verzekering, zendt de verzekeringnemer binnen drie maanden na aanvang van de dienstbetrekking aan de maatschappij een kopie van de verklaring waarin de werknemer schriftelijk afstand doet van het recht op deelname aan de verzekering. Komt de werknemer terug op de beslissing om niet deel te nemen aan de verzekering dan is acceptatie als deelnemer afhankelijk van een risicobeoordeling door de maatschappij, op basis van een door de werknemer ingevulde gezondheidsverklaring. Vindt de maatschappij op basis van die gezondheidsverklaring verder onderzoek naar de gezondheidstoestand van de werknemer noodzakelijk dan kan een medische keuring plaatsvinden.

9.2.2 Vrijwillige deelname

- a. Indien de werknemers in dienst van verzekeringnemer de keuze hebben om vrijwillig aan deze verzekering deel te nemen dient de verzekeringnemer elke nieuwe werknemer zo mogelijk vóór de indiensttreding, maar in ieder geval uiterlijk binnen een maand na aanvang van de werkzaamheden, te wijzen op de mogelijkheid tot deelname aan deze verzekering.

- b. De verzekeringnemer is verplicht binnen 3 maanden na de aanvang van de verzekering bij de maatschappij te melden welke werknemers aan deze verzekering deelnemen. De melding dient te geschieden op de door de maatschappij voorgeschreven wijze.
- c. Werknemers die na aanvang van de verzekering bij verzekeringnemer in dienst zijn getreden en aan de verzekering 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. 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.
- d. 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 deelname te weigeren.

9.2.3 Opgave deelnemersgegevens

Indien de maatschappij zulks verlangt doet de verzekeringnemer aan de maatschappij opgave van de naam, adres, geboortedatum, burgerservicenummer, geslacht en jaarsalaris van alle werknemers die als deelnemer in zijn administratie staan vermeld.

9.2.4 Uitsluiting van deelname

Niet als deelnemer kunnen worden aangemeld of geaccepteerd, werknemers die bij de aanvang van de verzekering of op de datum van indiensttreding bij verzekeringnemer recht hebben op een WAO- of WIA-uitkering.

Artikel 9.3 Onvervreemdbaarheid rechten

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

Hoofdstuk 10 Terrorisme

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

Artikel 10.1 Clause terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

10.1.1 Begripsomschrijvingen

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

10.1.1.1 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.

10.1.1.2 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.

10.1.1.3 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.

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

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

10.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voorzover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, 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.

10.1.1.6 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.

10.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voorzover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking

bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- b.** De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- c.** In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder

dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

10.1.3 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. Voorzover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b.** De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c.** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 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 terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

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

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

Artikel 10.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

10.2.1 Algemeen

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

10.2.2 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.

10.2.3 Terrorismen 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.

10.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

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

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

10.2.5 Definitieve afwikkeling van claims

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

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

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

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

Artikel 11.2 Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 11.3 Opschortende voorwaarde

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Artikel 11.4 Klachtrecht

- a. Een klacht die betrekking heeft op de inhoud en/of uitvoering van deze verzekering kan schriftelijk worden ingediend bij de Klachtendesk van Nationale-Nederlanden of via www.nn.nl.
- b. Indien de reactie van Nationale-Nederlanden op een klacht niet tot een bevredigend resultaat leidt, kan de klacht worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Dit klachteninstituut is telefonisch te bereiken onder nummer 0900-3552248.

