

WIA-excedentverzekering

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1. Verzekeraar**
N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij gevestigd te Nijmegen
- 2. Mn Services**
Mn Services N.V. gevestigd te Rijswijk. Mn Services is de gevolmachtigde van de verzekeraar.
- 3. Verzekeringnemer (werkgever)**
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 4. Verzekerde werknemer**
Degene die in dienst van de verzekeringnemer tegen loon arbeid verricht en voor wie de verzekeringnemer krachtens het Burgerlijk Wetboek een loondoorbetalingsverplichting heeft en bij wiens arbeidsongeschiktheid een uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat en als verzekerde is aangemeld en door de verzekeraar is geaccepteerd. Een directeur-grotaandeelhouder is geen werknemer in de zin van deze verzekering.
- 5. Polisblad**
Onder het polisblad wordt verstaan het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s), alsmede het clausuleblad waarin nadere afspraken tussen verzekeraar en verzekeringnemer staan beschreven.
- 6. Arbeidsongeschiktheid**
Ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden wegens ziekte of ongeval. Onder arbeidsongeschiktheid wordt verstaan de arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA zoals deze wordt vastgesteld door het UWV.
- 7. Arbodienst**
Een door de verzekeraar geaccepteerde deskundige dienst als bedoeld in artikel 14a lid 2 en 3 van de Arbowet, die gecertificeerd is als bedoeld in artikel 20 van die wet.
- 8. Arbowet**
Arbeidsomstandighedenwet.
- 9. WAO**
Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 10. Wet WIA**
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.
- 11. WGA**
Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.
- 12. IVA**
Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.
- 13. WW**
Werkloosheidswet.
- 14. WIA-loongrens**
Het volgens de Wet Financiering Sociale Verzekeringen op 1 januari van enig jaar geldende maximum jaarloon voor de WIA.
- 15. Wettelijk minimumloon**
Het volgens de Wet Minimumloon en minimum vakantiebijslag op 1 januari van enig jaar geldende bruto minimumloon per maand inclusief vakantiebijslag, berekend op jaarbasis.
- 16. UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
- 17. Eerste dag van arbeidsongeschiktheid**
Eerste werkdag waarop wegens arbeidsongeschiktheid niet is gewerkt of het werken tijdens werktijd is gestaakt.

18. Resterende verdiencapaciteit

Het door het UWV vastgestelde inkomen dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer, rekening houdend met zijn door het UWV vastgestelde beperkingen, zou kunnen verdienen.

19. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt

Als bij verzekerde, als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA), door het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld van ten minste 35%, maar minder dan 80% in het kader van de WIA.

20. Volledig arbeidsongeschikt

Als bij verzekerde, als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA), door het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld van ten minste 80% in het kader van de WIA.

21. Premiepercentage

De premie per € 100, - van de in totaal verzekerde som, uitgedrukt in een percentage.

22. Dekkingspercentage

Het op het polisblad vermelde percentage dat voor verzekerde op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid van toepassing is.

23. Jaarsalaris

- a. Bij salarisbetaling per maand: 12,96 maal het voor de betrokken werknemer vastgestelde salaris over de maand januari van het verzekeringsjaar.
- b. Bij salarisbetaling per vier-wekenperiode: 14,09 maal het voor de betrokken werknemer vastgestelde salaris over de tweede vier-wekenperiode van het verzekeringsjaar.
- c. Bij salarisbetaling per week: 56,36 maal het voor de betrokken werknemer vastgestelde salaris over de tweede volle week van het verzekeringsjaar.

Indien het inkomen mede is gebaseerd op provisie, wordt bij de bepaling van het jaarsalaris bovendien meegerekend de op jaarbasis herleide provisie die in het voorafgaande kalenderjaar bij dezelfde werkgever is verdiend, onafhankelijk van de datum van uitbetaling van de provisie. Bovendien worden, voor zover van toepassing bij de bepaling van het jaarsalaris mede in aanmerking genomen de navolgende elementen: loon in natura voor zover gekwantificeerd aangegeven in de loonstaten van de werkgever, toeslagen op grond van een overheidsbesluit, verdiensten op grond van een, in de onderneming geldend, beloningssysteem (tarief, meritrating e.d.) en ploegentoeslag, alsmede een, naar de periode waarover het loon werd genoten, evenredig gedeelte van elke met de werkgever schriftelijk overeengekomen vaste jaarlijkse uitkering onder welke benaming ook, zoals dertiende maand, vaste eindejaarsuitkering, gegarandeerde tantième e.d. Vergoedingen ter zake van overwerk, reizen, onkosten, alsmede gratificaties, winstdelingsregelingen en soortgelijke emolumenten blijven buiten beschouwing, terwijl de vakantiebijslag in de factoren 12,96, 14,09 en 56,36 geacht wordt te zijn verwerkt. Bovenstaand salarisbegrip is in overeenstemming met dat van de van toepassing zijnde CAO-regeling. Mocht het salarisbegrip binnen deze CAO-regeling wijzigen dan is die wijziging ook van toepassing op het in dit artikel gedefinieerde salarisbegrip. Het jaarsalaris wordt gemaximeerd op het op het polisblad vermelde maximum jaarsalaris.

24. Verzekerde jaarsalaris

Het jaarsalaris van verzekerde boven de WIA-loongrens. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op € 100.000, -.

25. Verzekerde som

Het totaal van de verzekerde jaarsalarissen van verzekerde werknemers. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op € 100.000, -.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel in geval van gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid aan verzekerde een uitkering te verlenen bij derving van inkomen, gedurende de op het polisblad vermelde periode, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

1. De door de verzekeringnemer aan Mn Services verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken. Van kracht zijn de artikelen 7:928, 7:929 en 7:930 BW.
2. Indien na het sluiten van de overeenkomst afgegeven verklaringen en opgaven die betrekking hebben op het verzekerde risico onjuist blijken te zijn, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekeringsovereenkomst te beëindigen.

Artikel 4 Melding van gegevens

1. De verzekeringnemer verplicht zich bij aanvang van de verzekering alle werknemers met wie hij een arbeidsovereenkomst heeft voor bepaalde, respectievelijk onbepaalde tijd en voor wie de verzekeringnemer een wettelijke loondoorbetalingsverplichting heeft, zo spoedig mogelijk ter verzekering bij Mn Services aan te melden.
2. De verzekeringnemer verplicht zich toekomstige werknemers, zoals bedoeld in artikel 1 lid 4 met wie hij een arbeidsovereenkomst voor bepaalde dan wel onbepaalde tijd aangaat, ter verzekering aan te melden.
3. De verzekeringnemer verplicht zich Mn Services binnen dertig dagen schriftelijk in kennis te stellen van:
 - a. alle wijzigingen in het werknemersbestand, waaronder in ieder geval worden verstaan: veranderingen van beroepen, de in- en uitdiensttreding van personeel en salaris- in combinatie met urenwijzigingen. Bovenstaande mutaties gelden ook als melding voor de overige bedrijfstakregelingen voor zover deze door Mn Services worden geadministreerd;
 - b. risicowijzigingen als omschreven in artikel 17;
 - c. melding van overige zaken: het aanvragen van surseance van betaling, het verkeren in staat van faillissement of het anderszins verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen.

Artikel 5 Premiebepaling

1. De premie is afhankelijk van de samenstelling van het verzekerdenbestand en wordt voor alle verzekerden tezamen vooraf in rekening gebracht. De premie wordt geheven op basis van de verzekerde som en het jaarlijks vooraf vastgestelde premiepercentage. Het premiepercentage wordt jaarlijks vastgesteld op basis van de verzekerde werknemers, het verzuim van de verzekeringnemer, de instroom in de WIA van de verzekeringnemer,

het verzuim in de branche waarin de verzekeringnemer actief is en het verzuim in de portefeuille van de verzekeraar.

2. Indien het premiepercentage ten opzichte van het voorgaande jaar met meer dan 25% toeneemt, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewijzigde premiepercentage hem is meegedeeld, schriftelijk te weigeren, in welk geval de verzekeringsovereenkomst wordt geacht te zijn beëindigd op de eerste dag waarop het gewijzigde premiepercentage van toepassing wordt.
3. Het premiepercentage wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld en aan de verzekeringnemer bekendgemaakt.

Artikel 6 Premiebetaling

1. De premie wordt in rekening gebracht door middel van voorschotnota's. De verzekeringnemer dient de premie bij vooruitbetaling te voldoen voor de premievalidatum, in de op het polisblad vermelde frequentie.
2. Premiebetaling geschiedt in principe per jaar vooraf. Indien de verzekeringnemer dat wenst is een afwijkende betalingsfrequentie mogelijk. In dit geval dient de verzekeringnemer een automatische incasso-opdracht af te geven.
3. Indien de verzekeringnemer de premie niet tijdig voldoet, zal Mn Services hem schriftelijk in kennis stellen van de achterstand in de premiebetaling alsmede de gevolgen daarvan. De verzekeringnemer wordt daarbij in de gelegenheid gesteld de achterstallige premie, binnen een termijn van 14 dagen alsnog te voldoen.
4. Indien de betaling vervolgens niet binnen de termijn zoals in lid 3 genoemd heeft plaatsgevonden, zal de dekking worden opgeschort vanaf de vijftiende dag nadat Mn Services de verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte heeft gebracht van de achterstand in de premiebetaling en wordt de premie verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premievalidatum en een kostenopslag van € 25,-. Dit wil zeggen dat ziektegevallen ontstaan tijdens de periode van opschorting niet zijn gedekt. Deze ziektegevallen kunnen, ook al strekken zij zich uit tot na de opschorting, daarom nooit meer leiden tot enige uitkering. Desondanks blijft de volledige premie verschuldigd.
5. Zodra de achterstallige premie, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premievalidatum en een kostenopslag van € 25,- is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag van ontvangst van de betaling.
6. De verzekeraar heeft tijdens de periode dat de verzekering opgeschort is, het recht om de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden op ieder moment te beëindigen.
7. Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 7 Arbodienst

1. **Verplichtingen van verzekeringnemer**
 - a. De verzekeringnemer is verplicht de medische controle en de begeleiding van werknemers uit te laten voeren door een gecertificeerde arbodienst.
 - b. Indien de verzekeraar dit verlangt, zal de verzekeringnemer de verzekeraar en Mn Services inzage geven in het contract met de arbodienst. Indien de verzekeringnemer beschikt over een interne arbo-

dienst zal hij desgevraagd inzage verlenen in het verzuimprotocol.

- c. Bij verandering van arbodienst of arbopakket dient de verzekeringnemer dit zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen 30 dagen, aan Mn Services te melden.
 - d. Afwijking van het bepaalde in het voorgaande is slechts toegestaan met schriftelijke toestemming van de verzekeraar en Mn Services.
 - e. De verzekeraar en Mn Services behouden zich het recht voor inzage in de inhoud van de rapportage(s) van de arbodienst te verlangen.
- 2. Rechten van verzekeraar**
- a. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien hij dit noodzakelijk acht, op kosten van de verzekeringnemer controles uit te (laten) voeren.
 - b. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om verzuimdata en -percentages ter controle aan de arbodienst van verzekeringnemer voor te leggen.

Artikel 8 Vaststelling van de uitkering

- 1. Vaststelling van de hoogte van de uitkering**
- a. De verzekering komt tot uitkering indien en per wanneer verzekerde, volgens het UWV, recht heeft op een WIA-uitkering.
 - b. De uitkering is gebaseerd op het verzekerde jaarsalaris, het wettelijk minimumloon en de WIA-loongrens zoals deze bedragen gelden op 1 januari voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.
 - c. De uitkering wordt vastgesteld op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid, zoals vermeld op de beschikking van het UWV.
 - d. Indien en voor zolang verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte ervan, zal de uitkering krachtens deze verzekering niet, respectievelijk in gelijke mate worden uitbetaald. Bij de berekening van de uitkering wordt ervan uitgegaan dat er sprake is van recht op volledige uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA, waarna de uitkering vervolgens niet, respectievelijk in gelijke mate wordt uitbetaald.
 - e. **IVA-excedentdekking**
De uitkering bedraagt het verzekerde dekkingspercentage maal het verschil tussen het verzekerde jaarsalaris en de WIA-loongrens.
 - f. **WGA-excedentdekking**
Verzekeraar keert uit conform het op het polisblad vermelde dekkingspercentage en dit geschiedt - indien van toepassing - conform onderstaande tabel. De uitkering bedraagt het verzekerde dekkingspercentage maal het verschil tussen het verzekerde jaarsalaris en de WIA-loongrens, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage (zoals vermeld in onderstaande tabel).

<i>Arbeitsongeschiktheid</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
Van 0% tot 35%	0%
van 35% tot 45%	40%
van 45% tot 55%	50%
van 55% tot 65%	60%
van 65% tot 80%	72,5%
van 80% t/m 100%	100%

2. Indexering van de uitkering

Indien dit uit het polisblad blijkt, zal de uitkering jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag

van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.

Artikel 9 Betaling van de uitkering

1. De vaststelling van de door de verzekeraar te verlenen uitkering uit hoofde van de verzekering zal eens per maand na het verstrijken van een kalendermaand plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt plaats in de laatste week van de maand volgend op de maand waarop de uitkering betrekking heeft. Indien de situatie als omschreven in artikel 7 lid 4 zich voordoet, heeft de verzekeraar het recht om een reeds verworven uitkering tijdens de periode van opschorting niet uit te keren.
2. In geval er recht bestaat op uitkering geschiedt deze in beginsel aan verzekeringnemer, maar indien betaling aan de verzekeringnemer over de periode waarover recht bestaat niet (meer) mogelijk is, of de verzekerde de uitkering rechtstreeks wenst te ontvangen, zal de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde worden uitbetaald.
3. Indien blijkt dat aan de verzekeringnemer/verzekerde onverschuldigd is uitgekeerd, dan wel te veel is uitgekeerd, zal Mn Services het onverschuldigde dan wel te veel betaalde verrekenen met toekomstige uitkeringen, ofwel is de verzekeringnemer/verzekerde verplicht het onverschuldigde dan wel te veel betaalde binnen dertig dagen nadat hij van Mn Services daarvan mededeling heeft ontvangen, aan de verzekeraar terug te betalen. Indien deze betalingstermijn is verstreken, is de verzekeringnemer/verzekerde bovendien de wettelijke rente alsmede de kosten van incasso verschuldigd met ingang van de dag waarop de betalingstermijn is verstreken.

Artikel 10 Einde van de uitkering

Het recht op uitkering per werknemer eindigt:

- a. op de dag waarop geen recht meer op een uitkering uit hoofde van de WIA bestaat;
- b. als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken;
- c. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65 jarige leeftijd bereikt;
- d. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of prepensioenregeling;
- e. op de dag van overlijden van de werknemer;
- f. op de eerste dag na emigratie naar het buitenland;
- g. indien verzekerde rechtens zijn vrijheid is ontnomen, met inachtneming van hetgeen in de betreffende sociale verzekeringswetgeving is bepaald. Het betreft hier vormen van detentie, zoals (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling, zowel in Nederland als in het buitenland.

Artikel 11 Verplichtingen van verzekeringnemer

1. Meldingsplicht

- a. De verzekeringnemer is verplicht iedere mutatie, voor zover deze het ziek zijn van een of meer van diens werknemers betreft, binnen 48 uur door te geven aan Mn Services of een door haar aan te wijzen gemachtigde.
- b. Deze melding geldt tevens als melding van de schade.
- c. Mutaties die wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid of het hersteld zijn van een of meer van de verzekerde werknemers betreffen, dienen

op de eerste dag waarop deze mutaties van kracht zijn, aan Mn Services of een door haar aan te wijzen gemachtigde te worden doorgegeven.

- d. De verzekeringnemer en verzekerde dienen alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te (doen) verstrekken aan Mn Services en daartoe de nodige machtigingen te verlenen.
- 2. De verzekeringnemer verplicht zich:**
- a. in het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat de desbetreffende werknemer kan terugkeren in het arbeidsproces en erop toe te zien dat de werknemer alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen; als minimum vereiste geldt hier de vereisten van de Wet Verbetering Poortwachter;
- b. de desbetreffende werknemer passende arbeid aan te bieden wanneer de door de arbodienst aangewezen deskundige de werknemer in staat acht zodanige arbeid te verrichten;
- c. Mn Services binnen 48 uur in kennis te stellen van wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid van de desbetreffende werknemer.

Artikel 12 Verplichtingen van verzekerde

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd en/of bij beëindiging van het dienstverband tussen verzekeringnemer en verzekerde, gelden bij reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid de volgende verplichtingen voor verzekerde.

1. Re-integratie

Verzekerde zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen terug te kunnen keren in het arbeidsproces en zal alles nalaten wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen. Tevens zal verzekerde medewerking verlenen aan het re-integratieproces.

2. Begeleiding door de arbodienst

Verzekerde is verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van verzekeraar en voorschriften van de arbodienst ter zake van de arbeidsongeschiktheid.

3. Verstrekken gegevens

Verzekerde is verplicht, op de tijdstippen, op de wijze en over de tijdvakken als door verzekeraar bepaald, de gegevens te verstrekken die verzekeraar nodig acht.

4. Medewerking

Verzekerde is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien verzekerde de verplichtingen niet nakomt geen uitkering te verlenen.

Artikel 13 Samenloop

Indien met betrekking tot arbeidsongeschiktheid van een verzekerde rechten kunnen worden ontleend, dan wel zouden kunnen worden ontleend indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, aan enig andere verzekering dan wel (wettelijke) regeling, worden eventuele uitkeringen voortvloeiend uit deze andere verzekering(en) of regeling(en), in mindering gebracht op de uitkering uit hoofde van deze verzekering.

Artikel 14 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

1. onder de ZW en/of WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden;
2. een verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen indien rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen is, dat dit het gevolg is van de zelfde oorzaak van reeds bestaande arbeidsongeschiktheid waarvoor verzekerde krachtens deze verzekering een uitkering geniet;
3. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak dan genoemd in lid 2 van dit artikel alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse of beëindiging van de uitkering.

Artikel 15 Uitsluitingen

1. Geen recht op uitkering bestaat in geval van arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer of door opzet van de verzekerde werknemer;
 - b. voor het tijdstip dat de verzekering een aanvang nam;
 - c. minder dan vier weken na een eerdere ziekteperiode die zijn oorsprong vindt in de periode vóór het tijdstip dat de verzekering een aanvang nam;
 - d. in de periode dat de dekking was opgeschort, conform het bepaalde in artikel 7 lid 4, wegens het onbetaald blijven van de premie;
 - e. gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet arbeid en zorg, zoals tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof
 - f. gedurende de tijd dat de verzekerde werknemer bij de krijgsmacht dient;
2. Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid:
 - a. die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe die zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en worden gebruikt 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;
 - b. verband houdend met molest; hetzij direct, hetzij indirect door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de

Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981.

3. Verhogingen van het jaarsalaris worden tot maximaal 25% per kalenderjaar in aanmerking genomen voor de verzekering. Voor de berekening van de toename van het jaarsalaris als bedoeld in dit artikel wordt voor opvolgende jaren het jaarsalaris zoals dit is bij aanvang van dat opvolgende jaar als uitgangspunt genomen. Voorwaarden hierbij zijn:
 - a. dat verzekerde geen uitkering geniet;
 - b. de verzekerde in de periode van 180 dagen direct voorafgaand aan de datum waarop de verhoging in moet gaan niet gedurende een onafgebroken periode van negentig dagen voor het verrichten van de normale aan zijn beroep verbonden werkzaamheden geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest.
4. Eveneens bestaat geen recht op uitkering indien en voor zover:
 - a. de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer is verlengd in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter;
 - b. de verzekerde werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO;
 - c. de verzekerde werknemer is gedetineerd;
 - d. indien de werknemer door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt;
 - e. door verzekeringnemer arbeidsovereenkomsten aangegaan of gewijzigd zijn, met het doel, uitkeringen uit hoofde van deze verzekering te verkrijgen.

Artikel 16 Sanctie

Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde één van de in de artikel 4, 7 of 11 genoemde verplichtingen niet is nagekomen.

Artikel 17 Risicowijzigingen

1. **Meldingsplicht**

Verzekeringnemer en/of verzekerde is/zijn verplicht verzekeraar binnen 30 dagen schriftelijk kennis te geven van wijziging in de aard en de activiteiten van het bedrijf en/of van beroep of werkzaamheden. Na ontvangst van deze kennisgeving deelt verzekeraar verzekeringnemer zo spoedig mogelijk mee of en zo ja, tegen welke voorwaarden en premie de verzekering voortgezet kan worden. Een eventuele risicoverzwaarig tengevolge van die wijziging is gedurende 30 dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of de dekking.
2. **Risicovermindering**

Heeft de wijziging van het risico een risicovermindering tot gevolg voor verzekeraar, dan zal deze een lagere premie of gunstigere voorwaarden voorstellen, indien dit in overeenstemming is met de tarieven of voorwaarden die van toepassing zijn.
3. **Risicoverzwaarig**

Betekent de wijziging van het risico een risicoverzwaarig voor verzekeraar, dan heeft dit ten aanzien van arbeidsongeschiktheid die ontstaat na de termijn van dertig dagen de volgende gevolgen:

 - a. indien verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten, heeft verzekeraar het recht om de verzekering met een opzegtermijn van twee maanden op te zeggen;
 - b. indien verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico slechts tegen een hogere premie of aangepaste voorwaarden de verzekering zou hebben gesloten, vindt uitkering plaats met inachtneming van deze

bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vermelde premie tot de nieuwe door verzekeraar voorgestelde premie;

- c. verzekeringnemer heeft het recht een wijziging in voorwaarden of premie te weigeren binnen dertig dagen nadat verzekeraar hem deze heeft voorgesteld. De verzekering eindigt dan op het tijdstip van weigering;
- d. indien verzekeringnemer niet binnen dertig dagen reageert, wordt hij geacht in te stemmen met de wijziging.

Artikel 18 Wijzigingen van premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van alle of bepaalde groepen van de bij hem lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Indien deze verzekering tot een dergelijke groep behoort, is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst in overeenstemming met die wijziging aan te passen en wel per een door hem te bepalen datum.
2. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekeringsovereenkomst per de datum in de kennisgeving door de verzekeraar/Mn Services genoemd. De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:
 - a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit (wijzigingen van) wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt.

Artikel 19 Aanvang en einde van de verzekering

1. De verzekering vangt aan op de met de verzekeringnemer overeengekomen datum en eindigt op de op het polisblad genoemde datum.
2. De verzekering wordt telkens stilzwijgend met de op het polisblad genoemde contracttermijn verlengd, tenzij de verzekeringnemer of de verzekeraar ten minste twee maanden voor het einde van de overeenkomst per aange tekende brief heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten.
3. Voorts eindigt de verzekering van rechtswege indien de verzekeringnemer:
 - a. de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst niet nakomt;
 - b. in staat van faillissement wordt verklaard of surseance van betaling heeft aangevraagd;
 - c. aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
 - d. een beroep doet op de wet op de schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
 - e. de feitelijke uitvoering van het bedrijf beëindigd wordt of er geen personeel meer in dienst is;De verzekeraar heeft het recht de verzekering te beëindigen indien de verzekeringnemer ontbonden wordt, haar werkzaamheden staakt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt.

Artikel 20 Onvoorziene gevallen

In gevallen waarin deze verzekeringsvoorwaarden niet voorzien, is de verzekeraar bevoegd een beslissing te nemen die, voor zover mogelijk, rekening houdt met de aard en de strekking van deze voorwaarden.

Artikel 21 Privacyreglement

De bij de aanvang van de verzekering verstrekte persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de Mn Services gevoerde persoonsregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacyreglement van toepassing. Deze registratie is bij de Registratiekamer aangemeld.

Artikel 22 Geschillenregeling

1. Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de verzekeraar. Een samenvatting van de bij verzekeraar en/of Mn Services gehanteerde klachtenprocedure is op aanvraag beschikbaar.
2. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer / verzekerde, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam.
3. Indien er sprake is van een geschil naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst tussen de verzekeringnemer enerzijds en de verzekeraar en/of Mn Services anderzijds, dat niet in gemeenschappelijk overleg geregeld kan worden, kan de verzekeringnemer dit geschil voorleggen aan de bevoegde Nederlandse rechter.

Artikel 23 Adres

Kennisgevingen van de verzekeraar of Mn Services aan de verzekeringnemer worden rechtsgeldig gedaan aan het bij de verzekeraar of Mn Services laatst bekende adres.

Artikel 24 Regres

Alle rechten en vorderingen ter zake van schade die de verzekeringnemer mocht hebben tegen derden, gaan over op de verzekeraar voor zover laatstgenoemde die schade al dan niet verplicht heeft vergoed. De verzekeringnemer dient zich te onthouden van elke gedraging, die aan het recht van de verzekeraar jegens derden afbreuk doet.

Artikel 25 Volgorde documenten

Bij tegenstrijdigheden in de tekst geldt dat de polis prevaleert boven de polisvoorwaarden.

Artikel 26 Verjaring

1. Een rechtsvordering tegen verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van twaalf maanden.

Artikel 27 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 28 Begrenzing dekking Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

1. Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

- a. **Terrorisme:** gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- b. **Kwaadwillige besmetting:** het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- c. **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.
- d. **Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):** een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- e. **Verzekeringsovereenkomsten:**
 1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
 2. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met

de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

3. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
 - f. 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.
- 2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 2. 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 hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één 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:
 1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan
 2. 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 dit artikel onder lid 1f tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen

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

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 verzekerd 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 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 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 dit artikel onder lid 3a 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 deze voorwaarden wordt beschouwd.