

Polisvoorwaarden

Inhoudsopgave

- 1 Begrippenlijst
- 2 Algemene bepalingen
- 3 Duur en einde van de verzekering
- 4 Wanneer bestaat recht op een uitkering?
- 5 Wel arbeidsongeschikt en toch geen uitkering?
- 6 Wijzigingen van de verzekering
- 7 Wat moet U en/of verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?
- 8 Premie
- 9 Overige bepalingen

Clausuleblad terrorismedekking

1 Begrippenlijst

1.1 De Amersfoortse/wij/ons

NV Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij te Amersfoort.

1.2 Verzekeringnemer/u/uw

Degene die deze verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten. Wie dat is staat op het polisblad. De verzekeringnemer krijgt de uitkering, behalve als wij iets anders hebben afgesproken. Dit wordt dan op het polisblad aangegeven.

1.3 Verzekerde

De persoon van wie de arbeidsongeschiktheid bij ons verzekerd is. Wie dat is staat op het polisblad vermeld. Meestal bent uzelf de verzekerde.

1.4 Arbeidsongeschiktheid

Als wij in deze voorwaarden over arbeidsongeschiktheid praten, bedoelen wij daar het volgende mee.

- Er moet sprake zijn van ziekte of ongeval.
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen die door een arts objectief medisch zijn vastgesteld.
- Deze stoornissen beperken verzekerde in zijn of haar functioneren.
- Door deze functiebeperking is verzekerde voor ten minste 35% ongeschikt om zijn of haar werkzaamheden uit te voeren.
- In de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid bedoelen we met werkzaamheden: de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde. Dit beroep staat op het polisblad. Het gaat dan om werkzaamheden die in het beroep in redelijkheid van verzekerde verlangd kunnen worden. Als er aanpassingen van het werk en werkomstandigheden mogelijk zijn houden wij hier bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid rekening mee. Dat geldt ook als taakverschuivingen kunnen leiden tot minder arbeidsongeschiktheid.
- Is verzekerde na 365 dagen nog steeds arbeidsongeschikt? Dan bedoelen we met werkzaamheden: de werkzaamheden die verzekerde nog wel zou kunnen verrichten in een ander beroep. Het gaat dan om beroepen die algemeen aanvaard zijn. Wij houden daarbij rekening met de krachten en bekwaamheden van

verzekerde.

Is verzekerde geschikt om een ander beroep uit te oefenen, maar kan verzekerde geen werk vinden in dat beroep? Dan keren wij niet uit. Verzekerde is dan niet arbeidsongeschikt, maar werkloos. Dat is niet verzekerd.

De periode van 365 dagen geldt voor iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid. Wordt verzekerde opnieuw arbeidsongeschikt binnen 4 weken nadat verzekerde weer arbeidsongeschikt is, dan begint de periode van 365 dagen niet opnieuw. Wij vinden dit dan nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode. De periode van 365 dagen wordt dan verlengd met de dagen dat verzekerde niet arbeidsongeschikt was.

1.5 Eigen risico

Het eigen risico zijn de dagen waarop verzekerde wel arbeidsongeschikt is, maar u nog geen uitkering krijgt. Het aantal dagen eigen risico staat op het polisblad. Het eigen risico gaat in op de dag waarop verzekerde zich onder behandeling van een arts heeft gesteld. De arts moet op die dag wel vastgesteld hebben dat verzekerde (voorlopig) niet kan werken.

Het eigen risico wordt voor iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Wordt verzekerde opnieuw arbeidsongeschikt binnen 4 weken nadat verzekerde weer arbeidsongeschikt is, dan passen wij het eigen risico niet opnieuw toe. Wij vinden dit dan nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode.

2 Algemene bepalingen

2.1 Doel van de verzekering

Wij zullen een uitkering verstrekken als verzekerde arbeidsongeschikt wordt. De uitkering wordt aan u betaald. Als wij aan iemand anders dan uzelf de uitkering betalen, dan is dit op het polisblad aangegeven.

2.2 Mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering

U en de verzekerde zijn wettelijk verplicht om de door ons gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden. Op grond van deze antwoorden is deze verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen. Als u en/of de verzekerde niet voldoet aan deze mededelingsplicht dan kan dit er toe leiden dat de uitkering minder wordt. Het kan er ook toe leiden dat u geen uitkering krijgt of de voorwaarden veranderen. Wij kunnen de verzekering opzeggen als u en/of de verzekerde ons opzettelijk heeft misleid. Of als de verzekering niet hadden gesloten als wij wel de juiste en volledige antwoorden hadden geweten.

3 Duur en einde van de verzekering

3.1 Wanneer stopt de verzekering?

De verzekering stopt automatisch:

3.1.1 op de op het polisblad vermelde einddatum.

3.1.2 op de dag dat verzekerde overlijdt.

3.1.3 op de dag dat de maximale uitkeringsduur wordt bereikt. Dit geldt alleen als op het polisblad een maximale uitkeringsduur is vermeld.

3.2 Kunt u de verzekering tussentijds stoppen?

Ja. Op het polisblad staat de contractsvervaldatum. Als u de verzekering tussentijds wilt stoppen dan kan dat per die datum. U moet ons dat dan wel per brief laten weten. Die brief moet uiterlijk 2 maanden voor de contractsvervaldatum door ons zijn ontvangen.

Krijgen wij geen brief of krijgen wij de brief te laat dan wordt de verzekering op de contractsvervaldatum automatisch verlengd. Op het polisblad staat voor welke periode de verzekering automatisch wordt verlengd.

3.3 Kunnen wij de verzekering tussentijds stoppen?

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

Algemene bepalingen

- Mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering.

Wijziging van de verzekering

- Het beroep of het werk van verzekerde is gewijzigd. Moet ik dat melden?

- Verzekerde stopt (tijdelijk) met de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde. Moet ik dat melden?

- Verzekerde gaat (tijdelijk) in loondienst. Moet ik dat melden?

- Verzekerde wordt verzekerd op een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Moet ik dat melden?

- Verzekerde gaat naar het buitenland. Moet ik dat melden?

- Mogen wij de verzekering zomaar aanpassen?

Premie

- Wat gebeurt er als de premie niet op tijd betaald wordt?

4 Wanneer bestaat recht op een uitkering?

Als verzekerde arbeidsongeschikt is krijgt u van ons een uitkering. Er moet dan wel aan deze polisvoorwaarden zijn voldaan. De arbeidsongeschiktheid moet zijn ontstaan na de ingangsdatum van de verzekering. De uitkering begint na afloop van het eigen risico.

4.1 Hoe hoog is de uitkering?

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

Arbeidsongeschiktheid percentage van het verzekerde bedrag

80% - 100%	100%
65% - 80%	75%
55% - 65%	60%
45% - 55%	50%
35% - 45%	40%
0% - 35%	Geen uitkering

4.2 Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid en de uitkering vastgesteld?

Als verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, vragen wij een arts verzekerde te onderzoeken. De arts geeft aan

ons door wat verzekerde heeft en welke beperkingen verzekerde heeft. Met deze gegevens bepalen wij in welke mate verzekerde arbeidsongeschikt is en welke uitkering daarbij hoort. Duurt de arbeidsongeschiktheid langer dan drie maanden? Dan sturen wij een arbeidsdeskundige langs. Die gaat kijken wat verzekerde allemaal nog kan doen. Binnen het eigen beroep van verzekerde, maar ook in andere beroepen. De andere beroepen geldt alleen als de arbeidsongeschiktheid langer dan 365 dagen duurt. Met deze gegevens bepalen wij in welke mate verzekerde arbeidsongeschikt is en welke uitkering daarbij hoort.

Zodra wij hebben bepaald in welke mate verzekerde arbeidsongeschikt is melden wij dit aan u. Wij melden dan ook welke uitkering daarbij hoort. Bent u het niet met ons eens? Dan moet u dat binnen dertig dagen aan ons melden. Doet u dat niet, dan gaan wij ervan uit dat u het met ons eens bent.

4.3 Hoe berekenen wij de uitkering?

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

4.4 Wanneer betalen wij de uitkering?

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

4.5 Moet u nog premie betalen als verzekerde arbeidsongeschikt is?

Is verzekerde langer dan 365 dagen achter elkaar arbeidsongeschikt? Dan hoeft u voor het gedeelte dat verzekerde arbeidsongeschikt is geen premie meer te betalen. Dat geldt zolang u van ons een uitkering krijgt. Het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen is gelijk aan het uitkeringspercentage. De periode van 365 dagen geldt voor iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid. Wordt verzekerde opnieuw arbeidsongeschikt binnen 4 weken nadat verzekerde weer arbeidsgeschikt is, dan begint de periode van 365 dagen niet opnieuw. Wij vinden dit dan nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode. De periode van 365 dagen wordt dan verlengd met de dagen dat verzekerde niet arbeidsongeschikt was.

4.6 Wanneer stopt de uitkering?

De uitkering stopt in de volgende gevallen.

4.6.1 Als verzekerde minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Ook al kan verzekerde het beroep waarvoor verzekerde geschikt is niet krijgen.

4.6.2 Is op het polisblad een maximale uitkeringduur vermeld? Dan stopt de uitkering na afloop van deze uitkeringsduur. De uitkeringsduur geldt per keer dat verzekerde arbeidsongeschikt is. Wordt verzekerde opnieuw arbeidsongeschikt binnen 4 weken nadat verzekerde weer arbeidsgeschikt is, dan begint de maximale uitkeringsduur niet opnieuw. Wij vinden dit dan nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode. De uitkeringsduur wordt dan verlengd met de dagen dat verzekerde niet arbeidsongeschikt was. De uitkering stopt

in ieder geval op de einddatum van de verzekering. Ook al is de uitkeringsduur nog niet voorbij dan stopt de uitkering toch op de einddatum.

4.6.3 Is op het polisblad geen maximale uitkeringsduur vermeld? Dan stopt de uitkering op de einddatum die op het polisblad staat.

4.6.4 Als verzekerde overlijdt.

4.6.5 Als verzekerde of u bepaalde verplichtingen niet nakomt. Deze verplichtingen staan bij de vraag: Wat moeten u en/of verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?

4.7 Stopt de uitkering als de verzekering stopt?

Als de verzekering stopt en verzekerde is op dat moment arbeidsongeschikt? Dan krijgt u gewoon een uitkering. Als verzekerde meer arbeidsongeschikt wordt, verhogen wij het uitkeringspercentage niet. U blijft de uitkering houden die u had. Wordt verzekerde minder arbeidsongeschikt, dan verlagen we het uitkeringspercentage wel.

In de volgende gevallen stopt de uitkering wel, als de verzekering stopt.

- Als wij de verzekering stoppen omdat u en/of verzekerde bij het begin van de verzekering niet alle vragen juist of volledig hebben beantwoord.
- Wanneer de verzekering automatisch stopt. (zie ook: Wanneer stopt de verzekering?)

4.8 Worden er ook kosten vergoed?

Als verzekerde arbeidsongeschikt is zullen wij verzekerde helpen weer zo snel mogelijk aan het werk te gaan. Dat doen wij door te onderzoeken wat er nodig is om verzekerde weer aan het werk te helpen. Wij zullen verzekerde adviseren over mogelijke veranderingen in de werkzaamheden van verzekerde. Wij zullen verzekerde begeleiden in het doen van deze veranderingen. Deze kosten komen voor onze rekening.

Zijn er kosten verbonden aan de noodzakelijke veranderingen? Of is een extra opleiding nodig om verzekerde weer aan het werk te helpen? Dan kunnen deze kosten door ons vergoed worden. Daarvoor gelden wel de volgende spelregels:

- De te maken kosten vallen niet onder andere vergoedingsregelingen.
- De te maken kosten zijn vooraf door ons goedgekeurd.

4.9 Is er ook een uitkering voor zwangerschap en bevalling?

Ja, als aan de volgende voorwaarden is voldaan.

- De datum waarop verzekerde is uitgerekend ligt een jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- Uit een verklaring van de arts of een verloskundige blijkt dat verzekerde zwanger is. In deze verklaring staat de datum waarop verzekerde is uitgerekend. De verklaring moet in ons bezit zijn voor aanvang van de uitkering.

De zwangerschapsuitkering duurt maximaal 16 weken. Op deze 16 weken wordt het eigen risico in mindering gebracht. U kunt zelf opgeven of het eigen risico voor de uitkering begint op 6 of 4 weken voor de datum waarop verzekerde is uitgerekend. Of op de dag dat verzekerde bevalt als dat eerder is.

De uitkering wordt berekend over 100% van het verzekerde bedrag. Is verzekerde arbeidsongeschikt

tijdens de zwangerschap? Dan heeft u geen recht op een uitkering voor zwangerschap en bevalling. Wel zullen wij de uitkering voor arbeidsongeschiktheid berekenen over 100% van het verzekerde bedrag. Dit doen wij maximaal over de periode van 16 weken die u anders aan zwangerschapsuitkering zou krijgen.

Wij betalen de uitkering een keer in de 4 weken. Dat doen wij na afloop van de periode van 4 weken. Zijn de 16 weken voorbij? Dan betalen we zo snel mogelijk. We wachten dan niet tot er 4 weken voorbij zijn.

5 Wel arbeidsongeschikt en toch geen uitkering?

Soms betalen wij geen uitkering, terwijl verzekerde wel arbeidsongeschikt is. Dat is het geval in de volgende gevallen.

5.1 Verzekerde is met opzet arbeidsongeschikt geworden.

5.2 Verzekerde is arbeidsongeschikt geworden doordat verzekerde roekeloos was.

5.3 U of iemand die bij de uitkering belang heeft, heeft verzekerde opzettelijk arbeidsongeschikt gemaakt.

5.4 U of iemand die bij de uitkering belang heeft, heeft verzekerde door roekeloosheid arbeidsongeschikt gemaakt.

5.5 Verzekerde is arbeidsongeschikt geworden door een ongeluk. En verzekerde had op het moment van het ongeluk meer alcohol in zijn of haar bloed dan van de wet mag.

5.6 Verzekerde is arbeidsongeschikt geworden door een ongeluk. En wij kunnen aannemelijk maken dat het ongeluk kwam doordat verzekerde teveel alcohol had gedronken.

5.7 Verzekerde is arbeidsongeschikt geworden door het gebruik van geneesmiddelen, verdovende middelen of opwekkende middelen zonder doktersvoorschrift. Of doordat verzekerde zich niet aan het doktersvoorschrift heeft gehouden.

5.8 Als verzekerde arbeidsongeschikt geworden is door:

- Een gewapend conflict: als landen met elkaar in oorlog zijn.
- Een burgeroorlog: als inwoners van één land met elkaar oorlog voeren.
- Een opstand: als inwoners van een land zich met geweld verzetten tegen de overheid van dat land.
- Binnenlandse onlusten: als groepen geweld gebruiken op verschillende plaatsen in een land.
- Oproer: als een groep mensen op één plaats zich met geweld verzetten tegen de overheid.
- Mouterij: als een groep militairen zich met geweld verzetten tegen hun commandanten.

Dit zijn 6 vormen van molest. De juridische omschrijving van deze begrippen vindt u verderop in de polisvoorwaarden onder de titel "Definities van molestbegrippen". Als wij een beroep doen op deze uitsluiting doen wij dat aan de hand van de juridische omschrijving.

5.9 Als verzekerde arbeidsongeschikt geworden is door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

Deze beperking geldt niet als verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen. Die radioactieve stoffen moeten dan wel:

- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn en
- buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en gebruikt worden door:

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

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

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

5.11 Raakt verzekerde arbeidsongeschikt als gevolg van terrorisme? Dan krijgt u uw uitkering via de Nederlandse Herverekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze uitkering staan in het Clausuleblad Terrorismedekking. Dit clausuleblad vindt u achter in deze polisvoorwaarden.

6 Wijzigingen van de verzekering

6.1 Is de verzekering waardevast?

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

Ieder jaar vergelijken wij op 1 oktober het indexcijfer met het indexcijfer op 1 oktober van het jaar daarvoor. Het verschil wordt uitgedrukt in een percentage. Met dat percentage verhogen we het verzekerde bedrag en de premie. Is de verhoging meer dan 4% dan verhogen we met 4%. Is het indexcijfer lager dan het jaar daarvoor, dan verlagen we het verzekerde bedrag en de premie niet. Wordt de premie verhoogd op grond van deze regel? Dan mag u de verzekering niet opzeggen.

6.2 Wijzigt mijn premie elk jaar?

Ja, voor uw verzekering geldt het zogenaamde risicotarief. Dat betekent dat de premie ieder jaar wordt afgestemd op het risico. Als verzekerde ouder wordt neemt het risico van arbeidsongeschiktheid toe. Daarom wordt uw premie elk jaar hoger. In de laatste jaren van de verzekering wordt de premie weer lager. Dit komt omdat we dan niet meer zo lang hoeven uit te keren.

Wordt de premie verhoogd op grond van deze regel? Dan mag u de verzekering niet opzeggen.

6.3 Het beroep of het werk van verzekerde is gewijzigd. Moet ik dat melden?

Ja, als verzekerde een ander beroep gaat uitoefenen moet u dat melden. Ook als verzekerde zijn of haar werkzaamheden in zijn of haar eigen beroep wijzigt moet u dat melden. U moet ons dat binnen dertig dagen na de wijziging per brief melden.

Het kan zijn dat het nieuwe beroep of de andere werkzaamheden van invloed is op het risico dat verzekerde arbeidsongeschikt wordt. Of dat de arbeidsongeschiktheid langer duurt.

Is dat het geval. Dan mogen wij de verzekering aanpassen aan het nieuwe risico.

Als wij dat doen dan berichten we dat aan u. Bent u het niet met de aanpassing eens? Dan moet u dat binnen dertig dagen per brief aan ons laten weten. U mag dan de verzekering tussentijds stoppen. Wij stoppen de verzekering dan per de datum waarop wij hoorden van de wijziging.

Hebt u de wijziging niet gemeld? En verzekerde wordt arbeidsongeschikt? Dan kijken wij op dat moment of er sprake is van wijziging van het risico. Is dat het geval en is aanpassing van de voorwaarden noodzakelijk? Dan zullen wij de arbeidsongeschiktheid beoordelen aan de hand van de gewijzigde voorwaarden.

6.4 Verzekerde stopt (tijdelijk) met de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde. Moet ik dat melden?

Ja, als verzekerde stopt met de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde moet u dat melden. Ook al stopt verzekerde maar tijdelijk met de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde. U moet dat binnen dertig dagen per brief aan ons melden. Als verzekerde stopt met de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde zullen wij de verzekering stoppen.

Als verzekerde tijdelijk stopt met de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde kunt u vragen de dekking tijdelijk te stoppen. De verzekering loopt dan door, maar wij zullen niet uitkeren. U betaalt dan nog maar 15% van de premie. U kunt binnen een jaar de verzekering weer beginnen, als verzekerde weer begint met de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde.

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

6.5 Verzekerde gaat (tijdelijk) in loondienst. Moet ik dat melden?

Ja, als verzekerde in loondienst gaat moet u dat per brief aan ons melden. U moet dat binnen dertig dagen nadat verzekerde in loondienst is gegaan. Als verzekerde in loondienst gaat is verzekerde verzekerd voor de WIA (wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen). Dat is de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de overheid voor werknemers. Wij zullen deze verzekering dan stoppen zodat verzekerde niet dubbel verzekerd is. Blijft

verzekerde naast het werk in loondienst ook als zelfstandige werken dan zullen wij de verzekering niet stoppen.

U kunt binnen een jaar de verzekering weer beginnen, als verzekerde zijn of haar beroep weer als zelfstandige gaat uitoefenen. Verzekerde hoeft dan niet opnieuw te worden gekeurd. Maar is verzekerde arbeidsongeschikt geworden in de tijd dat verzekerde in loondienst was, dan krijgt u geen uitkering. Ook niet als verzekerde nog arbeidsongeschikt is terwijl de dekking weer loopt. Alleen voor arbeidsongeschiktheid ontstaan nadat de dekking weer is gaan lopen krijgt u een uitkering.

6.6 Verzekerde wordt verzekerd op een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Moet ik dat melden?

Als verzekerde verzekerd wordt op een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering moet u dit zo snel mogelijk per brief aan ons melden. Maar in ieder geval binnen dertig dagen nadat verzekerde op die andere verzekering verzekerd is. Wij zullen deze verzekering dan stoppen per de datum dat de andere verzekering ingaat.

6.7 Verzekerde gaat naar het buitenland. Moet ik dat melden?

Alleen als verzekerde langer dan 6 maanden naar het buitenland gaat moet u dat melden. U moet dit zo snel mogelijk per brief aan ons melden. Maar in ieder geval dertig dagen voordat verzekerde naar het buitenland vertrekt. Wij kunnen dan kijken of de verzekering aangepast moet worden, of dat de verzekering gestopt moet worden.

Als wij dat doen dan berichten we dat aan u. Bent u het niet met de aanpassing eens? Dan moet u dat binnen dertig dagen aan ons laten weten. U mag dan de verzekering tussentijds stoppen. Wij stoppen de verzekering dan per de datum waarop verzekerde naar het buitenland gaat of ging.

6.8 Zijn er nog andere zaken die ik moet melden?

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

6.8.1 U of uw bedrijf is failliet verklaard.

6.8.2 De verzekerde of het bedrijf van verzekerde is failliet verklaard.

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

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

In deze gevallen mogen wij de verzekering stoppen.

6.9 Mogen wij de verzekering zomaar aanpassen?

In de situaties zoals hierboven beschreven mogen wij de voorwaarden aanpassen.

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

Als we dat doen berichten wij dit in een brief aan u. Bent u het eens met de aanpassing, dan hoeft u niets te doen.

Wij zullen de verzekering dan op de in de brief genoemde datum aanpassen.

Als verzekerde arbeidsongeschikt is op het moment dat wij de verzekering willen aanpassen dan zullen wij wel de premie aanpassen, maar niet de voorwaarden. De voorwaarden worden pas aangepast als verzekerde weer arbeidsongeschikt is.

Als u het niet met de aanpassing eens bent, moet u dat per brief aan ons melden. Uw brief moeten wij binnen dertig dagen nadat u de brief van ons heeft gekregen hebben ontvangen. Of voor de datum die wij in de brief vermelden als dit later is. We stoppen de verzekering dan op de datum die in de brief genoemd is.

Het is echter niet altijd mogelijk om de verzekering te stoppen.

Dat mag niet in de volgende gevallen:

- Als de premie of voorwaarden wijzigen als gevolg van een wettelijke regeling of bepaling.
- Als de aanpassing een lagere premie tot gevolg heeft en de voorwaarden hetzelfde blijven of verbeteren.
- Als de aanpassing een verbetering van de voorwaarden tot gevolg heeft en de premie gelijk blijft of lager wordt.

7 Wat moet U en/of verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?

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

7.2 U of verzekerde moet ons zo snel mogelijk laten weten dat verzekerde arbeidsongeschikt is. In ieder geval moet u of verzekerde ons dit melden voordat het eigen risico voorbij is. Is het eigen risico langer dan drie maanden? Dan moet u of verzekerde ons in ieder geval binnen drie maanden melden dat verzekerde arbeidsongeschikt is. De arbeidsongeschiktheid moet u of verzekerde melden via een speciaal formulier.

7.3 Als wij daarom vragen moet verzekerde zich laten onderzoeken door een arts. Wij zullen deze arts aanwijzen. Verzekerde moet deze arts alle informatie geven die deze arts vraagt. Wij betalen de arts voor het onderzoek.

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

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

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

7.7 Wil verzekerde voor langer dan 2 maanden naar het buitenland? Dan moet u of verzekerde dat vooraf met ons overleggen.

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

Als u en/of verzekerde deze verplichtingen niet nakomt hebben wij het recht de uitkering te verlagen of te stoppen als wij daardoor schade hebben geleden.

Wij betalen geen uitkering als u en/of verzekerde deze verplichtingen niet nakomt en onze belangen daardoor benadeeld worden.

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

8 Premie

8.1 Wanneer moet u de premie betalen?

8.1.1 U moet de premie vooruit betalen. Onder premie wordt ook verstaan administratie- en incassokosten.

8.1.2 De eerste premie bij het begin van de verzekering moet binnen dertig dagen betaald zijn. Dat betekent binnen dertig dagen nadat wij u verzocht hebben de premie te betalen.

8.1.3 De vervolgpremies moeten binnen dertig dagen na ontvangst van het betalingsverzoek betaald zijn. Maar in ieder geval op de premievervaldatum.

8.2 Wat gebeurt er als de premie niet op tijd betaald wordt?

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

8.2.2 Als de vervolgpremie niet op tijd betaald is sturen wij u een herinnering. Daarin berichten wij u dat de premie binnen 14 dagen betaald moet worden. Doet u dat niet dan zullen wij de verzekering schorsen. Dit betekent dat wij niet zullen uitkeren als verzekerde arbeidsongeschikt wordt.

8.2.3 Hebben wij de verzekering geschorst, dan zullen wij weer dekking verlenen als de premie alsnog door ons ontvangen wordt. Als verzekerde daarna arbeidsongeschikt wordt zullen wij uitkeren. Maar is verzekerde arbeidsongeschikt geworden op het moment dat de verzekering was geschorst en de te late betaling komt pas daarna bij ons binnen dan keren wij niet uit.

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

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

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

8.3 Als de verzekering stopt krijgt u dan premie terug?

8.3.1 Als de verzekering stopt krijgt u het gedeelte van de premie terug over de periode waarin wij geen risico meer lopen.

8.3.2 Als wij met terugwerkende kracht de verzekering moeten stoppen, dan betalen wij de premie terug onder aftrek van gemaakte kosten.

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

8.4 Tot wanneer moet u premie betalen?

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

9 Overige bepalingen

9.1 Kunt u de rechten uit deze verzekering overdragen?

Nee. De rechten uit deze verzekering zijn alleen uw rechten. U kunt bijvoorbeeld recht hebben op een uitkering uit deze verzekering. Dat recht kunt u niet aan iemand anders geven of in leen geven. Het kan ook niet in pand gegeven worden. Het kan ook niet op een andere manier tot zekerheid dienen.

9.2 Wanneer vervalt het recht op een uitkering?

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

9.3 Waar sturen wij onze berichten naartoe?

Als wij u iets willen berichten, sturen we een brief aan het laatste adres dat we van u hebben. Als uw verzekering via een tussenpersoon loopt, sturen we een brief naar uw tussenpersoon.

9.4 Hoe worden uw gegevens verwerkt en beschermd?

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

- de verzekeringsovereenkomsten maken en beheren
- andere financiële diensten uitvoeren
- relatiebeheer; zo kunnen we fraude voorkomen en bestrijden en ons klantenbestand vergroten.

We werken volgens de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen". In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als we persoonsgegevens verwerken. U kunt de volledige tekst van de gedragscode opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars. Het adres is: Verbond van Verzekeraars Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338777. www.verzekeraars.nl.

9.5 Heeft u klachten over deze verzekering of onze dienstverlening?

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

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

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

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

9.6 Definities van molest

- Gewapend conflict: Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.
- Burgeroorlog: Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- Opstand: Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten: Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- Oproer: Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- Mouterij: Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Clausuleblad terrorismedekking

bij de Nederlandse Herverzekersmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit zijn de polisvoorwaarden van de NHT voor de verzekering van het terrorismerisico.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van

molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanneemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aanneemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekersmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

1.5.1 Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

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

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

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

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen

tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.