

Woonlasten Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Koopsom – Maatschappijbeoordeling

Inhoud

Hoofdstuk I – Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Definities

Hoofdstuk II – Te verzekeren risico

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

Artikel 4 Uitsluitingen

Hoofdstuk III – Aanpassing verzekerde jaarrente

Artikel 5 Verhogingsrecht

Hoofdstuk IV – Schade, schaderegeling en uitkering

Artikel 6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Artikel 7 Vaststelling van de uitkering

Artikel 8 Berekening van de uitkering

Artikel 9 Betaling van de uitkering

Artikel 10 Vervaltermijn

Artikel 11 Einde van de uitkering

Artikel 12 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Hoofdstuk V – Koopsom

Artikel 13 Vaststelling van de koopsom

Artikel 14 Koopsombetaling

Artikel 15 Terugbetaling van de koopsom

Hoofdstuk VI – Wijziging van de verzekering

Artikel 16 Wijziging van de koopsom en/of voorwaarden

Artikel 17 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

Artikel 18 Verplichtingen bij andere wijzigingen

Artikel 19 Overdracht van rechten

Hoofdstuk VII – Aanvang, duur en einde van de verzekering

Artikel 20 Einde van de verzekering

Artikel 21 Onopzegbaarheid

Hoofdstuk VIII – Extra dekkingen

Artikel 22 Overlijdensverzekering

Artikel 23 Vergoeding van de kosten van reïntegratie

Artikel 24 Verhaalsbijstand

Artikel 25 Aanvullende begripsomschrijvingen

Artikel 26 Geldigheidsgebied

Artikel 27 Verzekerde risico's

Artikel 28 Verlening van de verhaalsbijstand en de beperkingen

Artikel 29 Kosten van de verhaalsbijstand

Artikel 30 Aanvullende uitsluitingen

Artikel 31 Aanvullende verplichtingen van de verzekerde

Artikel 32 De bevoegde rechter en het toepasselijk recht

Artikel 33 Belangenconflicten

Artikel 34 Geschillenregeling

Artikel 35 Rubriek WW-dekking

Artikel 36 Definities

Artikel 37 Omvang van de dekking

Artikel 38 Verplichtingen

Artikel 39 Uitsluitingen

Artikel 40 Uitkering

Artikel 41 Einde rubriek en uitkering

Artikel 42 Premievrijstelling bij uitkering

Hoofdstuk IX – Slotbepalingen

Artikel 43 Adres

Artikel 44 Verwerking persoonsgegevens

Artikel 45 Toepasselijk recht en klachten

Terrorismedekking

Artikel 1

Definities

1. Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake als er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren en als gevolg hiervan voor ten minste voor het op het polisblad vermelde percentage ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans tot het verkrijgen van arbeid.

De verzekeraar kan het bestaan van deze stoornissen vaststellen aan de hand van rapportage van door de verzekeraar aangewezen deskundigen.

2. Begunstigde

Degene die gerechtigd is de uitkering in ontvangst te nemen en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

3. Eigen risicotermijn

De termijn van 52 weken waarvoor geen uitkering wordt verleend.

De eigen risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken. De eigen risicotermijn gaat in op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

4. Erfgenamen

Degenen die op grond van testamentaire erfstelling of krachtens de wet deel hebben in de nalatenschap.

5. Verzekeraar

Fortis ASR Schadeverzekering N.V., Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30031823.

6. Verzekerde jaarrente

Het op het polisblad vermelde jaarbedrag op basis waarvan de verzekeraar de periodieke uitkering vaststelt.

De gegevens over de maandelijkse woonlasten bij de aanvraag van de verzekering vormen de basis van de verzekerde jaarrente.

7. Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop op grond van deze voorwaarden recht bestaat.

8. Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

9. Woonlasten

De aantoonbare maandelijkse financiële verplichtingen van de verzekerde die voortvloeien uit hypotheek of huur of andere vaste maandelijkse woonlasten. Zakelijke lasten vallen niet onder deze definitie.

Artikel 2

Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid van verzekerde een periodieke uitkering te verlenen, ter bescherming van de betalingsverplichtingen voortvloeiend uit woonlasten.

Artikel 3

Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, de gezondheidsverklaring(en), voor akkoord ondertekende offerte(s) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Als verzekerde en/of verzekeringnemer een verkeerde of onware opgave doet, of geen mededelingen doet van feiten en/of omstandigheden waarvan hij weet of behoort te weten dat zij voor de verzekeraar van belang zijn voor de beoordeling van het risico, heeft de verzekeraar het recht zich te beroepen op gehele of gedeeltelijke vernietigbaarheid van deze verzekeringsovereenkomst en/of aanpassing van premie en/of voorwaarden.

Artikel 4

Uitsluitingen

- Er is geen recht op uitkering of vergoeding als arbeidsongeschiktheid of overlijden is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - door een ongeval de verzekerde overkomen terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was, of door een aan de verzekerde overkomen ongeval waarbij de verzekeraar op grond van de verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg is van overmatig alcoholgebruik;
 - door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen behalve als het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden;
 - door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50cc of meer;
 - hetzij direct, hetzij indirect door:
 - een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere 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 gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
 - burgeroorlog, hier wordt onder 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, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag;
 - muiterie, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- Er is geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade veroorzaakt 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, maar alleen als er 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.
- Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling aan de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
- Er is geen recht op uitkering als door verzekeringnemer en/of verzekerde niet voldaan is aan wettelijke verplichtingen.
- Als er op grond van (een van) de uitsluitingen geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid is, is er ook geen recht op uitkering uit de extra dekkingen.

Artikel 5

Verhogingsrecht

- De verzekeringnemer heeft het recht bij verhoging van de woonlasten de verzekerde jaarrente te verhogen zonder medische beoordeling.
- Voor deze verhogingen gelden de navolgende voorwaarden:
 - de verhoging kan maximaal 15% per jaar bedragen;
 - verzekeringnemer dient zijn verzoek tot verhoging aan de verzekeraar kenbaar te maken binnen 2 maanden nadat de woonlastenverhoging hem bekend is geworden.

- Het recht op verhoging van de verzekerde jaarrente vervalt:
 - zodra de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden;
 - zodra door de verhoging de verzekerde jaarrente meer dan € 20.000,- zou bedragen.

Artikel 6

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
 - zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen en al het mogelijke te doen zijn werkzaamheden te hervatten;
 - aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier binnen 3 maanden na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid;
 - zich op verzoek en op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
 - alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medisch en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel of van de gehele of gedeeltelijke werkhervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere al dan niet betaalde arbeid;
 - zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en verplichtingen met betrekking tot melding en rapportage van zijn arbeidsongeschiktheid en alle medewerking te verlenen aan de mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid en niets na te laten wat zijn reïntegratie zou kunnen bewerkstelligen of bespoedigen;
 - tijdig vooraf overleg te plegen met de verzekeraar bij vertrek naar of verblijf in het buitenland voor langer dan 2 maanden;
 - zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.
- De verzekerde die als zelfstandige werkzaam is, is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid vooraf overleg te plegen met de verzekeraar bij voorgenomen verkoop van zijn bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden. Voor het geval dat verzekerde niet heeft voldaan of niet heeft kunnen voldoen aan bovenstaande verplichtingen moet de verzekeringnemer deze verplichtingen nakomen, voor zover dit mogelijk is.
- Geen recht op uitkering bestaat als verzekerde of de verzekeringnemer zijn in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.
- Elk recht op uitkering vervalt als de verzekeringnemer en/of de verzekerde opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken en/of feiten of omstandigheden heeft verzwegen.

Artikel 7

Vaststelling van de uitkering

De aard, de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde worden door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen en geraadpleegde medische en/of andere deskundigen. Mede op grond van deze gegevens stelt de verzekeraar het recht op uitkering en de duur en de omvang van de uitkering vast.

Artikel 8

Berekening van de uitkering

- De op het polisblad vermelde verzekerde jaarrente is het bedrag wat verzekeringnemer per jaar zou ontvangen bij volledige arbeidsongeschiktheid van verzekerde.
- Per dag heeft de verzekeringnemer recht op een uitkering van 1/365 deel van de verzekerde (jaar)rente. De berekening van de door de verzekeraar uit te keren termijn gebeurt telkens over een periode van 1 maand.
- De uitkering bedraagt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

minder dan 35%	: geen uitkering
35% tot 80%	: 50% van de verzekerde jaarrente
80% tot 100%	: 100% van de verzekerde jaarrente

De bij het aangaan van de verzekering gekozen ondergrens in percentage van arbeidsongeschiktheid kan gedurende de looptijd van de verzekering niet worden gewijzigd.

Artikel 9

Betaling van de uitkering

De uitbetaling van de uitkering vindt plaats per maand achteraf, nadat het recht op en de omvang en duur van de uitkering door de verzekeraar is vastgesteld.

Artikel 10

Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer of de verzekerde op een uitkering vervalt na het verstrijken van een periode van 1 jaar nadat de verzekeraar, hetzij door afwijzen van een vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening een definitief standpunt heeft ingenomen.

Alleen als de verzekeringnemer binnen het jaar het standpunt van de verzekeraar inhoudelijk schriftelijk heeft aangevochten en dit aan de verzekeraar heeft kenbaar gemaakt, kan er sprake blijven van het recht op uitkering.

Artikel 11

Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- op de dag dat verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze voorwaarden;
- op de eerste dag van de eerstvolgende maand na het bereiken van de overeengekomen eindleeftijd van verzekerde;
- op de eerste dag van de derde maand na de overlijdensdatum van verzekerde. Als verzekerde en verzekeringnemer dezelfde zijn wordt de uitkering overgemaakt aan de echtgeno(o)t(e) of aan de partner van verzekerde als hij/bijzondere samenlevingscontract duurzaam samenwoonde. Als verzekerde alleenstaande was, wordt de uitkering overgemaakt aan de wettige erfgenamen van verzekerde;
- op de dag waarop deze verzekering op grond van de verzekeringsvoorwaarden eindigt als gevolg van wanbetaling;
- als de verzekeringnemer of de verzekerde de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 6 niet na te komen, of als de verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 12

Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Als deze verzekering eindigt om andere redenen dan genoemd in artikel 20 lid b en c blijven de rechten ten gevolge van al voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid bestaan met dien verstande dat:

- een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere uitkeringsklasse;
- het recht op uitkering in ieder geval eindigt na volledig herstel van verzekerde. Bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding, al dan niet binnen 4 weken na de datum van volledig herstel, bestaat er geen recht op uitkering;
- de op de verzekeringnemer en de verzekerde rustende verplichtingen, zoals bedoeld in artikel 6 onveranderd van toepassing blijven zolang er recht op uitkering bestaat.

Artikel 13

Vaststelling van de koopsom

De koopsom wordt onder meer bepaald aan de hand van:

- de aanvangsleeftijd;
- de gekozen eindleeftijd;
- het beroep;
- de verzekerde maandelijkse woonlasten.

Artikel 14

Koopsombetaling

- Voor deze verzekering is voor de gehele verzekeringsduur een éénmalige koopsom verschuldigd. Bij een risicooverzaging of aanpassing van de voorwaarden kan een aanvullende koopsom in rekening worden gebracht.
- De (aanvullende) koopsom moet zijn voldaan:
 - binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd wordt. De gewijzigde polis wordt dan op de overeengekomen datum opgemaakt;
 - binnen 30 dagen na de in lid a genoemde termijn. De gewijzigde polis wordt dan opgemaakt per de datum waarop het verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen;
 - indien de (aanvullende) koopsom na de in lid b genoemde termijn wordt ontvangen zal door de verzekeraar worden bezien of en zo ja onder welke voorwaarden de polis zal worden opgemaakt. Dit kan leiden tot een nieuw onderzoek naar de gezondheidstoestand van verzekerde. Vindt dat onderzoek plaats dan zal aan de hand van de ontvangen gegevens worden beoordeeld of en zo ja onder welke voorwaarden de polis zal worden opgemaakt.
- Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van een aanvullende koopsom, is geen wijziging van de verzekering tot stand gekomen. In dat geval zal de dekking slechts van toepassing zijn voor de oorspronkelijke verzekerde jaarente. Als de aanvullende koopsom na de in lid 2 van dit artikel genoemde termijn wordt ontvangen, zal deze worden teruggestort.
- Bij medefinanciering van de koopsom door een aan de verzekeraar gelieerde hypotheeknemer, zal de koopsom met de hypotheeknemer worden verrekend en zal verzekeringnemer geacht worden aan zijn betalingsverplichting te hebben voldaan.

Artikel 15

Terugbetaling van de koopsom

- De verzekeringnemer heeft alleen in geval van beëindiging van de verzekering om onderstaande redenen recht op restitutie van (een gedeelte van) de betaalde koopsom per de datum dat verzekerde:
 - gestopt is met zijn werkzaamheden als werknemer en daardoor niet meer verplicht verzekerd is ingevolge de werknemersverzekeringen, en/of niet langer als zelfstandig ondernemer / vrije beroepsbeoefenaar werkzaam is;
 - geen woonlasten meer heeft door het, door verzekerde aan te tonen, volledig verval van de verplichtingen voortvloeiende uit huur of hypotheek.

Verzekeringnemer dient het verzoek tot beëindiging binnen 2 maanden na bovengenoemde datum schriftelijk aan de verzekeraar bekend te maken. Dit recht vervalt als verzekerde uit deze verzekering een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen of als verzekerde op het moment van beëindiging arbeidsongeschikt is.

Berekening van het te restitueren bedrag is als volgt:

Berekend wordt de koopsom voor een nieuwe verzekering op basis van de op het moment van restitutie bereikte leeftijd en de nog resterende looptijd van het beëindigde contract. Op dit bedrag zullen kosten in mindering worden gebracht.

- Bij beëindiging van de verzekering voor de op het polisblad vermelde einddatum bestaat, met uitzondering van het in lid 1 bepaalde, geen recht op restitutie van (een gedeelte van) de betaalde koopsom.

Artikel 16

Wijziging van de koopsom en/of voorwaarden

- De verzekeraar heeft het recht de koopsom en/of de voorwaarden te wijzigen indien de uitkeringsplicht van de verzekeraar wordt beïnvloed door een wijziging van (een) bestaande sociale verzekering(en) en/of voorziening(en) en/of invoering van (een) nieuwe sociale verzekering(en) en/of voorziening(en).
- Verzekeringnemer wordt van de wijziging(en) in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Alleen als hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn heeft bericht niet met de voorgestelde wijzigingen akkoord te gaan, vervalt deze verzekering per de datum als genoemd in de door de verzekeraar aan de verzekeringnemer gezonden kennisgeving. De mogelijkheid tot weigering geldt niet als:

- a. de wijziging van de koopsom en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de aanvullende koopsom het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente;
- c. de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt zonder verhoging van de koopsom.

Artikel 17

Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar direct, maar in ieder geval binnen 30 dagen, te informeren, wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, of wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een wijziging ondergaan.
2. Als de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van de vastgestelde restcapaciteit, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen.
3. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risicoverzwaren inhoudt. Als dit het geval is, heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de koopsom te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, of de verzekering te beëindigen.
4. Als de verzekeringnemer met de verhoging van de koopsom en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 1 maand na kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
5. Als verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden zal de verzekeraar wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt. Als er geen sprake is van risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Het daadwerkelijk uitgeoefende beroep vormt dan de grondslag voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. Als er wel sprake is van risicoverzwaren die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of verhoging van de koopsom wordt uitkering verstrekt:
 - a. met inachtneming van de bijzondere voorwaarden, en/of
 - b. in dezelfde verhouding als dat voor de desbetreffende rubriek bepaalde koopsom zich verhoudt tot de koopsom die wegens risicoverzwaren is verschuldigd.
 - c. Als een niet (tijdig) gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 18

Verplichtingen bij andere wijzigingen

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht tijdig vooraf overleg te plegen met de verzekeraar wanneer de verzekerde voor een periode langer dan 2 maanden naar het buitenland gaat. Wordt dit niet (tijdig) gedaan dan bestaat er vanaf dat moment geen recht op uitkering.
2. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar direct, maar in ieder geval binnen 30 dagen, kennis te geven wanneer:
 - a. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt voor werknemersverzekeringen of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - b. de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde of zijn bedrijf failliet is verklaard, of aan hem of zijn bedrijf surséance van betaling is verleend.

In bovengenoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de koopsom te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen of de verzekering te beëindigen.

Als de verzekeringnemer met de eventuele verhoging van de koopsom of de verlaging van de verzekerde jaarrente en/of ongunstiger verzekeringsvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 1 maand na de ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Artikel 19

Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 20

Einde van de verzekering

Behalve wat er elders nog in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging staat vermeld, eindigt deze verzekering in ieder geval:

- a. op de contractvervaldatum, op voorwaarde dat de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per een aan de verzekeraar verstuurd brief, deze verzekering heeft opgezegd;
- b. op de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- c. op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekerde en/of verzekeringnemer onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 21

Onopzegbaarheid

Deze verzekering is niet opzegbaar door de verzekeraar, behalve in de gevallen die uitdrukkelijk in deze voorwaarden zijn genoemd.

Artikel 22

Overlijdensverzekering

Bij deze arbeidsongeschiktheidsverzekering is meeverzekerd een kapitaal van € 2.500,-.

Het verzekerd kapitaal wordt uitgekeerd direct na het overlijden van de verzekerde binnen de verzekeringsduur.

Begunstiging:

- a. Behalve als anders op het polisblad is vermeld, zijn de bij deze verzekering aangewezen begunstigten:
 1. de verzekeringnemer;
 2. de erfgenamen van de verzekeringnemer.
- b. De verzekeringnemer heeft het recht gedurende het in leven zijn van de verzekerde, met inachtneming van hierna bepaalde, zo dikwijls als dit hem goeddunkt, een andere begunstigde aan te wijzen.
- c. Als meerdere begunstigten zijn aangewezen, komen de hoger genummerde begunstigten eerst in aanmerking als alle lager genummerde begunstigten ontbreken of overleden zijn. De begunstigten met hetzelfde nummer komen gezamenlijk in aanmerking. Is de uitkering voor meerder begunstigten tegelijk opeisbaar, dan behoeft de verzekeraar slechts uit te keren in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting na gezamenlijke aanwijzing van degene aan wie kan worden uitgekeerd.
- d. De overheid zal nimmer als begunstigde worden beschouwd.
- e. Geen aanwijzing, wijziging of aanvaarding van de begunstiging, noch enigerlei rechtshandeling met een derde ten aanzien van de verzekering kan – ongeacht de rechtsgeldigheid – aan de verzekeraar worden tegenovergeworpen zolang de verzekeringnemer het voornemen daartoe niet schriftelijk bij de verzekeraar heeft kenbaar gemaakt.

Artikel 23

Vergoeding van de kosten van reïntegratie

De met voorafgaande toestemming van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan aanpassingen ten behoeve van reïntegratie in het arbeidsproces die niet geacht worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige

behandeling, zullen boven de uitkering van arbeidsongeschiktheid worden vergoed.
Verzekerde krijgt deze kosten niet vergoed als hij gebruik kan maken van andere, hiervoor bestaande regelingen of voorzieningen.

Artikel 24

Verhaalsbijstand

BIJZONDERE VOORWAARDEN VAN DE VERHAALSBIJSTAND

Onverminderd het bepaalde in de Algemene Voorwaarden, gelden aanvullend de navolgende artikelen.

ALGEMEEN

Ter uitvoering van de verhaalsbijstand op grond van deze verzekering heeft de verzekeraar een overeenkomst gesloten met D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam (Karspeldreef 15, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam, telefoon (020) 651 75 17.

Artikel 25

Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze Bijzondere Voorwaarden wordt verstaan onder:

- Derde**
Een ieder die op wettelijke gronden tegenover verzekerde tot schadevergoeding is gehouden, met uitzondering van de verzekeraar van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- Gebeurtenis**
Het moment waarop voor het eerst de belangentegenstelling met de wederpartij tot uiting is gebracht en daardoor redelijkerwijs kan worden beschouwd als de oorzaak van de behoefte aan verhaalsbijstand.
- Schaderegelaar**
D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.
- Verhaalsbijstand**
Het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde bij het verhalen van de door hem geleden schade op degene die daarvoor naar burgerlijk recht aansprakelijk is.

Artikel 26

Geldigheidsgebied

In afwijking van artikel 2 van de Algemene Voorwaarden wordt de verhaalsbijstand uitsluitend verleend binnen de Benelux, ongeacht waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

HET VERZEKERDE RISICO EN DE VERLENING VAN DE VERHAALSBIJSTAND

Artikel 27

Verzekerde risico's

Als de verzekerde op grond van deze polis recht heeft op een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, heeft hij tevens recht op verhaalsbijstand.

De verhaalsbijstand wordt verleend voor verhaal van schade op een derde, die in verband met het veroorzaken van genoemde arbeidsongeschiktheid tegenover verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht, mits en voor zover:

- deze derde zijn domicilie heeft binnen de Benelux;
- door de verzekerde voor deze schade niet op enigerlei wijze aanspraak kan worden gemaakt op uitkering op grond van enige andere verzekering - al dan niet van oudere datum - respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening;
- door de verzekerde, als deze verzekering niet zou bestaan, geen aanspraak kan worden gemaakt op het recht tot verhaalsbijstand uit een andere verhaals- of rechtsbijstandverzekering, al dan niet van oudere datum.

Artikel 28

Verlening van de verhaalsbijstand en de beperkingen

- De verhaalsbijstand wordt door de schaderegelaar verleend. De schaderegelaar garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen. Met de verzekerde wordt overleg gepleegd over de wijze van behandeling. Hij wordt geïnformeerd over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
- Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de verlening van de verhaalsbijstand gestaakt.
- De schaderegelaar is bevoegd geen (verdere) verhaalsbijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van verhaalsbijstand. De schaderegelaar stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.
- Als de behandeling niet door de schaderegelaar zelf kan worden voltooid in verband met het procesmonopolie, draagt de schaderegelaar deze over aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige. In aanmerking komen advocaten of rechtens bevoegde deskundigen die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden als de zaak hier dient of die bij het buitenlandse gerecht staan ingeschreven als de zaak daar dient. Onder rechtens bevoegde deskundige wordt verstaan een ter zake kundige die krachtens toepasselijke regels van procesbevoegdheid in de (eventuele) gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke verhaalsbijstand mag verlenen.
- Alleen de schaderegelaar is bevoegd, na overleg met de verzekerde, opdrachten te verstrekken aan advocaten, rechtens bevoegde deskundigen en andere externe deskundigen. De opdrachten worden steeds gegeven namens de verzekerde. De verzekerde machtigt de schaderegelaar hiertoe onherroepelijk.
- In geval van een opdracht aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige, zoals vermeld in artikel 60 en 61 van de Wet Toezicht Verzekeringswezen, volgt de schaderegelaar de keuze van de verzekerde. In andere gevallen of in geval van een opdracht aan een andere externe deskundige bepaalt de schaderegelaar de keuze.
- De schaderegelaar is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de behandeling door een externe deskundige.

Artikel 29

Kosten van de verhaalsbijstand

Tot maximaal € 5.000,- per gebeurtenis komen voor vergoeding in aanmerking:

- de interne kosten:
de kosten van de aan de schaderegelaar in loondienst verbonden deskundigen;
- de navolgende externe kosten:
 - de honoraria en verschotten, voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd, van de externe deskundigen, die door de schaderegelaar worden ingeschakeld;
 - de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
 - de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - de noodzakelijke, in overleg met de schaderegelaar te maken, reizen verblijfskosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
 - de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis.

Artikel 30

Aanvullende uitsluitingen

De schaderegelaar verleent geen (verdere) verhaalsbijstand:

- als de verzekerde handelt in strijd met de verzekeringsvoorwaarden en daardoor de belangen van de schaderegelaar schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zo laat is aangemeld dat de schaderegelaar alleen maar met meer inspanningen of meer kosten verhaalsbijstand zou kunnen verlenen;
- in een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst. De schaderegelaar vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt;
- als de behoefte aan verhaalsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van verzekerde of als hij het ontstaan van deze

- behoefte willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
- d. in geschillen over het instaan voor of overnemen van vorderingen van anderen door cessie, schuldvernieuwing, subrogatie of borgtocht.

Artikel 31

Aanvullende verplichtingen van de verzekerde

Als de verzekerde / verzekeringnemer een beroep op deze Bijzondere Voorwaarden wil doen, is hij verplicht:

1. zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis bij de schaderegelaar aan te melden. Als de verzekerde / verzekeringnemer zijn verzoek meer dan 1 jaar na het ontstaan van de gebeurtenis aanmeldt, is de schaderegelaar niet meer verplicht verhaalsbijstand te verlenen;
2. alle medewerking te verlenen die gevraagd wordt door de schaderegelaar of de door deze ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt onder meer in dat hij:
 - a. alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
 - b. de schaderegelaar machtigt inzage te nemen in de stukken die een externe deskundige over zijn zaak ter beschikking heeft;
 - c. zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van verhaalsbijstand op derden;
 - d. alles nalaat wat de belangen van de schaderegelaar kan schaden;
3. de door de schaderegelaar voorgeschoten kosten, voor zover deze door verzekerde in ontvangst worden genomen, te restitueren aan de schaderegelaar. Daaronder worden mede verstaan de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten;
4. de verzekerde / verzekeringnemer kan geen (verdere) rechten aan de polis ontlenen als:
 - a. hij een van de in dit artikel in lid 1 en 2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad;
 - b. hij ter zake van een schade opzettelijk onware of onvolledige mededelingen doet of laat doen.

Artikel 32

De bevoegde rechter en het toepasselijk recht

De verhaalsbijstand wordt verleend binnen het geldigheidsgebied, mits de rechter van één van de daarbinnen gelegen landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

GESCHILLEN

Artikel 33

Belangenconflicten

Er is een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op verhaalsbijstand door de schaderegelaar.

In dat geval geldt:

- a. als er een geschil is tussen de verzekeringnemer en de verzekerde op één polis, verleent de schaderegelaar alleen verhaalsbijstand aan de verzekeringnemer;
- b. als er een geschil is tussen 2 verzekerden op 2 verschillende polissen zijn beide verzekerden bevoegd te verlangen dat aan hen verhaalsbijstand wordt verleend door een advocaat of rechtens bevoegde deskundige naar eigen keuze op kosten van de schaderegelaar.

Artikel 34

Geschillenregeling

1. Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van de schaderegelaar over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan de verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar zijn keuze.
2. De schaderegelaar legt dan dit verschil van mening, met alle relevante stukken, voor aan de aangewezen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zijnerzijds nog eens

het verschil van mening. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de schaderegelaar. De kosten zijn steeds voor rekening van de schaderegelaar.

3. Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt de schaderegelaar alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsbijstand.
4. Het recht om een verschil van mening over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen, vervalt na verloop van 1 jaar, nadat de schaderegelaar haar standpunt schriftelijk heeft bekend gemaakt.

Artikel 35

Rubriek WW-dekking

De rubriek WW-dekking is uitsluitend van toepassing als dit op het polisblad is aangegeven.

Artikel 36

Definities

1. **Dienstbetrekking**
Een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst voor onbepaalde tijd.
2. **UWV**
Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
3. **Verzekerde**
Degene die voor onbepaalde tijd en gedurende 18 uur of meer per week bij een werkgever in een privaatrechtelijke of publiekrechtelijke dienstbetrekking werkzaam is.
4. **Werkloosheid**
De situatie waarin verzekerde als gevolg van gedwongen ontslag een uitkering ontvangt op grond van de Werkloosheidswet wegens het onvrijwillig en niet te verwijten volledig verlies van een betaalde dienstbetrekking.
5. **WW**
De Werkloosheidswet.

Artikel 37

Omvang van de dekking

1. Op deze rubriek zijn naast de bijzondere voorwaarden van deze rubriek ook de algemene voorwaarden van de Woonlasten Arbeidsongeschiktheidsverzekering van toepassing.
2. Wanneer verzekerde een onafgebroken periode van 30 dagen volledig werkloos is gaat het recht op uitkering in. De uitkering wordt berekend, met terugwerkende kracht, vanaf de eerste dag waarop recht bestaat op een WW-uitkering wegens volledige werkloosheid. Als eerste dag van werkloosheid wordt aangemerkt de eerste dag van de werkloosheidsuitkering.
3. De uitkering wordt gebaseerd op de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad.
4. De maximale uitkeringsduur bij onafgebroken en voortdurende werkloosheid uit een en dezelfde werkloosheidsoorzaak is 24 maanden. Bij het bepalen van de periode van 24 maanden worden onderbrekingen van de uitkering van minder dan 6 maanden buiten beschouwing gelaten.

Artikel 38

Verplichtingen

De verzekerde is verplicht om:

1. zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de werkloosheid dit te melden aan de verzekeraar;
2. per periode van werkloosheidsuitkering de verzekeraar in het bezit te stellen van een kopie van de uitkeringsdocumenten van het UWV;
3. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
4. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, verkeerd of onwaarachtig voor te stellen, die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn;
5. zich te houden aan de wettelijke voorschriften zoals door de WW aan hem worden opgelegd;

6. de verzekeraar terstond op de hoogte te stellen van gehele of gedeeltelijke hervatting van de werkzaamheden en/of verrichten van andere arbeid;
7. het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen en/of het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, heeft verlies van het recht op uitkering tot gevolg.

Artikel 39

Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat als:

1. bij verzekerde bij het meeverzekeren van deze rubriek uitzicht bestond op een op handen zijnd ontslag of anderszins omstandigheden aanwezig waren die een spoedig einde van de tot dan toe bestaande dienstbetrekking konden doen vermoeden;
2. aan verzekerde ontslag is aangezegd binnen 90 dagen na aanvang van deze rubriek;
3. de werkloosheid niet onvrijwillig is;
4. de werkloosheid aan verzekerde kan worden verweten wegens gedrag van verzekerde waardoor voor de werkgever een dringende reden in de zin van artikel 678 Boek 7 Burgerlijk Wetboek bestaat om de dienstbetrekking te beëindigen;
5. de werkloosheid het gevolg is van seizoensgebonden werkvermindering of van een terugkerende toestand die tot de aard van het werk of de functie behoort (bijvoorbeeld vorstverlet);
6. er sprake is van een arbeidsovereenkomst van minder dan 18 uur per week;
7. tijdens de periode waarin door het UWV aan verzekerde een beperking voor de werkloosheidsuitkering is opgelegd;
8. verzekerde geen of onvoldoende medewerking verleent bij het verkrijgen of aanvaarden van passende arbeid;
9. verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid recht heeft op een uitkering uit hoofde van de rubriek arbeidsongeschiktheid;
10. het vaste dienstverband minder dan 3 maanden voor de ingangsdatum van de rubriek is ingegaan;
11. de werkloosheid niet in Nederland is ontstaan.

Artikel 40

Uitkering

De uitkering uit deze rubriek wordt verschuldigd na afloop van de werkloosheid. De uitkering zal door de verzekeraar maandelijks achteraf worden gedaan als voorschot, te beginnen na afloop van de maand waarin de werkloosheid is ontstaan. Deze voorschotten zijn geen periodieke uitkeringen die van maand tot maand worden verkregen.

Artikel 41

Einde rubriek en uitkering

De rubriek en het recht op uitkering eindigen op de overeengekomen einddatum van de Woonlasten Arbeidsongeschiktheidsverzekering maar in ieder geval op de 1^e van de maand volgend op de dag dat verzekerde 55 jaar wordt. Er wordt over maximaal 24 maanden uitkering verleend.

Artikel 42

Premievrijstelling bij uitkering

Over de periode waarover uitkering is verstrekt wordt premievrijstelling verleend.
De premierestitutie geschiedt achteraf op de hoofdpremievalidatum.

Artikel 43

Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer gebeuren rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres.

Artikel 44

Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en

uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Artikel 45

Toepasselijk recht en klachten

1. Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.
2. Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:
 - a. het interne klachtenbureau van Fortis ASR; de klacht kan schriftelijk onder vermelding van naam, adres en verzekeringsnummer van verzekeringnemer worden gericht aan Fortis ASR, Intern Klachtenbureau, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht;
 - b. Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (SKV), Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99; binnen dit instituut zijn werkzaam de Ombudsman Schadeverzekering, de Ombudsman Levensverzekering en de Raad van Toezicht Verzekeringen;
 - c. de rechter, als verzekerde geen gebruik wil maken van andere personen of instanties, of in het geval bij de behandeling door, of uitspraak van deze personen of instanties onbevredigend vindt.

Terrorismedekking

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

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

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

1. **Terrorisme:**
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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.
2. **Kwaadwillige besmetting:**
Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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.
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.
4. **Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):**
Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
5. **Verzekeringsovereenkomsten:**
 - a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
 - b. 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.
 - c. 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.
6. **In Nederland toegelaten verzekeraars:**
 - Schade-, levens- en zorgverzekeraars, zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993, en
 - Natura-uitvaartverzekeraars, zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet Toezicht Natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2

Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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 polis-

voorwaarden, 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 Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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 3 landelijk verschijnende dagbladen.
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

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 herverzekerder 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.
2. 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.
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.
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.