

Voorwaarden Langer mee AOV

Wat is het doel van uw Langer mee arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV)?

De Langer mee AOV heeft als doel om u:

- te adviseren bij het voorkomen en verminderen van arbeidsongeschiktheid en te begeleiden bij duurzame inzetbaarheid;
- te helpen en begeleiden bij het terugkeren in het arbeidsproces binnen uw eigen beroep, een ander beroep of uw onderneming als u arbeidsongeschikt bent;
- een uitkering te verlenen bij arbeidsongeschiktheid.

Waar moet u op letten als diegene die de verzekering afsluit (de verzekeringnemer) niet dezelfde persoon is als de verzekerde?

In de meeste gevallen zijn bij het sluiten van deze verzekeringsovereenkomst de verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon. We spreken deze in de voorwaarden dan ook beiden aan met u. Geldt dit niet voor uw situatie? Lees dan het begrip 1.2 U/Uw. In dit artikel staat het onderscheid tussen verzekeringnemer en verzekerde omschreven.

In uw polis en de voorwaarden van uw Langer mee AOV leest u welke rechten u kunt ontleen aan deze arbeidsongeschiktheidsverzekering en wat uw verplichtingen zijn.

Inhoudsopgave

1. Begrippen

2. Waarvoor bent u verzekerd?

3. Wat is de duur van de verzekering? Wanneer eindigt uw verzekering?

- 3.1 Wat is de duur van uw verzekering?
- 3.2 Wanneer kunt u uw verzekering beëindigen?
- 3.3 Wanneer beëindigen we uw verzekering?
- 3.4 Wanneer eindigt de verzekering automatisch?

4. Welke gegevens en wijzigingen moet u aan ons doorgeven?

- 4.1 Wat moet u doen bij het sluiten van de verzekering?
- 4.2 Wat zijn de gevolgen als u bij aanvang van de verzekering de vragen niet juist en/of volledig beantwoordt?
- 4.3 Wat doen we om uw verzekering actueel te houden?
- 4.4 Wat gebeurt er als uw inkomen gewijzigd is?
- 4.5 Wat gebeurt er als de werkzaamheden gewijzigd zijn?
- 4.6 Wat zijn de gevolgen als u de inkomensgegevens en informatie over uw beroep en de bijbehorende werkzaamheden niet verstrekt?
- 4.7 Wijzigingen van onderneming beroep en/of werkzaamheden behorende bij het beroep die u moet doorgeven waardoor we uw arbeidsongeschiktheidsverzekering beëindigen:
- 4.8 Wat zijn de gevolgen als we deze wijzigingen niet op tijd ontvangen?
- 4.9 Gaat u (gedeeltelijk) in loondienst werken of bent u verplicht verzekerd voor de werknemersverzekeringen?
- 4.10 Wat zijn de gevolgen als u niet heeft gemeld dat u in loondienst bent gaan werken of verplicht verzekerd bent voor de werknemersverzekeringen?
- 4.11 Wijzigingen van uw onderneming of beroep en/of de bijbehorende werkzaamheden waardoor we uw arbeidsongeschiktheidsverzekering aanpassen
- 4.12 Wat zijn de gevolgen als we de wijzigingen van uw onderneming of het beroep en/of de bijbehorende werkzaamheden niet of te laat ontvangen?

5. Wat gebeurt er als u uw verzekering zelf wilt aanpassen?

6 Hoe stellen we de arbeidsongeschiktheid vast? En hoeveel krijgt u uitgekeerd? Welke dienstverlening kunt u verwachten?

- 6.1 Wanneer hebt u recht op een uitkering?
- 6.2 Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld?
- 6.3 Wat moet u doen als u het niet met ons standpunt eens bent?
- 6.4 Hoe berekenen we de hoogte van uw uitkering?
- 6.5 Wanneer betalen we de uitkering?
- 6.6 Zijn het verzekerd bedrag en de uitkering waardevast?
- 6.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?
- 6.8 Keren we uit bij zwangerschap en bevalling?
- 6.9 Keren we uit bij adoptie?
- 6.10 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

7 Wat bieden we aan in het kader van duurzame inzetbaarheid? En wat verwachten we van u bij duurzame inzetbaarheid?

- 7.1 Wat is ons preventieprogramma?
- 7.2 Is deelname aan het preventieprogramma verplicht?
- 7.3 Welke kosten van het preventieprogramma vergoeden we?
- 7.4 Periodieke inzet arbeidsdeskundige
- 7.5 Wat verwachten we van u op het gebied van duurzame inzetbaarheid?
- 7.6 Wat zijn de gevolgen als u zich niet inzet op het gebied van uw duurzame inzetbaarheid? Of niet in gesprek gaat met de arbeidsdeskundige?

8 Wanneer hebt u geen recht op een uitkering of re-integratieactiviteiten?

- 8.1 Wanneer hebt u geen recht (meer) op een uitkering en re-integratieactiviteiten?
- 8.2 Wat zijn de gevolgen voor de uitkering als de verzekering wordt beëindigd?

9 In welke bijzondere situaties hebt u geen recht op uitkering? Wat zijn de uitsluitingen op de verzekering?

- 9.1 Opzet of roekeloosheid
- 9.2 Alcohol, geneesmiddelen en drugs
- 9.3 Detentie
- 9.4 Molest
- 9.5 Atoomkernreactie
- 9.6 Terrorisme
- 9.7 Sanctiewet 1977
- 9.8 Clausule
- 9.9 Fraude

10 Wat verwachten we van u bij arbeidsongeschiktheid?

- 10.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?
- 10.2 Wat zijn de gevolgen als u de melding niet op tijd doorgeeft?
- 10.3 Welke informatie geeft u aan ons door?
- 10.4 Wat moet u doen bij arbeidsongeschiktheid?
- 10.5 Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent en voor langere tijd naar het buitenland gaat?
- 10.6 Wat zijn de gevolgen als u deze verplichtingen niet nakomt?

11 Hoe en wanneer wordt uw premie vastgesteld? Wanneer moet u premie betalen?

- 11.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?
- 11.2 Wanneer wordt de premie vastgesteld?
- 11.3 Wanneer betaalt u de premie?
- 11.4 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?
- 11.5 Krijgt u de premie terug als de verzekering eindigt?
- 11.6 Wanneer hoeft u (gedeeltelijk) geen premie meer te betalen?
- 11.7 Opgave aan de Belastingdienst

12 Wanneer kunnen we uw premie en voorwaarden aanpassen?

- 12.1 Hoe worden premies en voorwaarden vastgesteld?
- 12.2 Kunnen we de premies en voorwaarden wijzigen?
- 12.3 Kunnen we de premie en voorwaarden ook voor uw contractvervaldatum wijzigen?
- 12.4 Wat zijn de gevolgen als we de premie en voorwaarden aanpassen en u al arbeidsongeschikt bent?

De Amersfoortse Extra's

13 De Amersfoortse Extra –ongevallendekking

Hebt u een ongevallendekking? Wat hebt u met een ongevallendekking verzekerd?

- 13.1 Wat is het doel van uw ongevallendekking?
- 13.2 Wanneer is er recht op een uitkering?
- 13.3 Hoe wordt het recht op een uitkering vastgesteld?
- 13.4 Hoe berekenen we de uitkering?
- 13.5 Wanneer stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast?
- 13.6 Wanneer en aan wie betalen we de uitkering?
- 13.7 Wanneer is er geen recht op een uitkering?
- 13.8 Wanneer geeft u een ongeval aan ons door?
- 13.9 Wat zijn de gevolgen als u het ongeval niet op tijd doorgeeft?
- 13.10 Welke informatie geeft u (of geven uw nabestaanden) aan ons door?
- 13.11 Wat zijn de gevolgen als we de informatie niet (op tijd) ontvangen?
- 13.12 Wat moet u na een ongeval doen?
- 13.13 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?

14 Amersfoortse Extra – Rechtsbijstand

Wat hebt u met rechtsbijstand verzekerd?

- 14.1 Wanneer bestaat er recht op rechtsbijstand?
- 14.2 Wanneer verlenen we geen rechtsbijstand?
- 14.3 Hoe maakt u aanspraak op de rechtsbijstandverzekering?
- 14.4 Welke kosten van rechtsbijstand vergoeden we?

15 De Amersfoortse Extra – Buitenlanddekking

Voor welke hulp in het buitenland bent u verzekerd?

- 15.1 Wanneer kan u een beroep doen op hulpverlening in het buitenland?
- 15.2 Hoe maakt u gebruik van hulpverlening in het buitenland door SOS International?
- 15.3 Welke kosten van hulpverlening in het buitenland vergoeden we?
- 15.4 Welke kosten van hulpverlening in het buitenland vergoeden we niet?

16 Hoe handelen we bij fraude?

- 16.1 Wat verstaan we onder fraude?
- 16.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

17 Hoe gaan we om met uw persoonsgegevens?

- 17.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?
- 17.2 Hoe gaan we om met uw persoonsgegevens?

18 Wat als u een klacht hebt?

19 Welk recht geldt voor deze overeenkomst?

Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 De Amersfoortse (we/wij/ons/onze)

De handelsnaam van de verzekeraar die op uw polisblad staat.

1.2 U/uw

De verzekerde en de verzekeringnemer. Meestal zijn de verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon. Hiervan gaan we uit in deze voorwaarden.

Als de verzekeringnemer en de verzekerde niet dezelfde persoon zijn dan geldt:

- de verzekeringnemer is degene die met ons de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
 - Hij/zij beslist over de dekking van de verzekering.
 - Hij/zij is verplicht de premie te betalen
 - Hij/zij ontvangt de uitkering
- de verzekerde is degene van wie de arbeidsongeschiktheid, zwangerschap, adoptie en ongeval bij ons verzekerd is.
 - Hij/zij moet de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid nakomen.
 - We adviseren hem bij het voorkomen en verminderen van arbeidsongeschiktheid en begeleiden hem bij duurzame inzetbaarheid. Hij is verplicht om iedere drie jaar in gesprek te gaan met een arbeidsdeskundige.
 - Hij/zij kan gebruik maken van hulp en begeleiding bij re-integratie binnen zijn eigen beroep, een ander beroep of zijn onderneming.
 - Hij/zij kan gebruik maken van rechtsbijstand en hulp in het buitenland.

Voor zowel de verzekeringnemer als de verzekerde geldt dat zij verplicht zijn om ons volledig en naar waarheid te antwoorden zowel bij het aangaan van de verzekering als tijdens de looptijd van de verzekering. Voor beiden gelden de uitsluitingen en gelden de verplichtingen om wijzigingen door te geven, geen fraude te plegen, en de mogelijkheid om klachten bij ons in te dienen.

1.3 Startende ondernemer

De ondernemer die nog geen 3 jaar als zelfstandig ondernemer werkzaam is. De peildatum hiervoor is de datum inschrijving Kamer van Koophandel.

1.4 Directeur-groootaandeelhouder

Diegene die als directeur-groootaandeelhouder en niet als werknemer wordt aangemerkt voor de werknemersverzekeringen.

1.5 Polisblad

Het schriftelijk bewijs dat u bij ons verzekerd bent. Daarop staan uw gegevens en dekkingskeuzes. Ook clausules staan hierop vermeld. Gezamenlijk met de bijbehorende voorwaarden staat hierop vermeld waarvoor u verzekerd bent.

1.6 Contractvervaldatum

De datum waarop we uw verzekering verlengen. De contractvervaldatum staat op uw polisblad.

1.7 Arbeidsongeschiktheid

Onder arbeidsongeschiktheid verstaan we in deze voorwaarden:

- Er is sprake van ziekte, orgaandonatie of ongeval;
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen;
- Deze stoornissen zijn door een arts objectief vastgesteld;
- Deze stoornissen zijn algemeen erkend door de medische wetenschap;
- Deze stoornissen beperken u in uw functioneren.

1.8 5-jaars uitkering

Dit zijn de eerste 5 jaar van arbeidsongeschiktheid. U hebt recht op een 5-jaars uitkering als u arbeidsongeschikt bent en door de functiebeperking(en) voor ten minste 25% ongeschikt bent om uw werkzaamheden uit te voeren.

Met werkzaamheden bedoelen we:

De werkzaamheden die horen bij uw beroep of onderneming. Uw beroep staat op het polisblad. De werkzaamheden zijn opgegeven via het aanvraagformulier of het 3-jaarlijkse opgaveformulier om de verzekering actueel te houden. Ze zijn geaccepteerd na beoordeling van deze formulieren. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid kijken we ook of er aanpassingen van het werk en werkomstandigheden mogelijk zijn. Ook kijken we na overleg met u of het mogelijk is taken binnen uw onderneming anders te verdelen of aan te passen.

U hebt eenmaal recht op een onafgebroken 5-jaars uitkering. Na een onafgebroken 5-jaars uitkering hebt u het recht om uw verzekering te wijzigen met een uitsluiting voor de ziekte(n) en/of aandoening(en) die u gedurende de 5-jaars uitkering hebt ondervonden en waarvoor u (tijdelijk) recht op een uitkering zou hebben gehad. En passen we uw beroep, werkzaamheden behorende bij het beroep en het verzekerd bedrag aan naar de actuele situatie. Na deze wijziging van uw verzekering geldt de 5-jaars uitkering opnieuw bij 25% of meer arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte(n) en/of aandoening(en) die niet vallen onder de uitsluiting. U hebt weer eenmaal recht op een onafgebroken 5-jaars uitkering.

Als u uw verzekering niet aanpast blijft alleen het recht op de Langlopende uitkering bestaan.

De 5-jaars uitkering gaat niet opnieuw lopen als gedurende de 5-jaars uitkering sprake is van bijkomende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van dezelfde dan wel een andere ziekte(n) en/of aandoeningen, orgaandonatie of ongeval.

Als binnen de 5-jaars uitkering de uitkering stopt omdat de mate van arbeidsongeschiktheid van u op minder dan 25% is vastgesteld, hebt u bij nieuwe arbeidsongeschiktheid opnieuw recht op een volledige 5-jaars uitkering indien voldaan is aan de voorwaarden van arbeidsongeschiktheid.

Er is geen sprake van nieuwe arbeidsongeschiktheid als:

- u binnen 90 dagen na beëindiging van de uitkering opnieuw arbeidsongeschikt wordt door dezelfde ziekte(n) en/of aandoening(en);
- u binnen 30 dagen na beëindiging van de uitkering opnieuw arbeidsongeschikt wordt door een andere ziekte(n) en/of aandoening(en).

Is er geen sprake van nieuwe arbeidsongeschiktheid? Dan tellen we de perioden van arbeidsongeschiktheid bij elkaar op voor het bepalen van de maximale uitkeringsduur van de 5-jaars uitkering.

1.9 Langlopende uitkering

U hebt recht op de Langlopende uitkering als u arbeidsongeschikt bent en door de functiebeperkingen niet in staat bent om met algemeen geaccepteerde arbeid minimaal het wettelijk minimum loon te verdienen.

Bij algemeen geaccepteerde arbeid houden we geen rekening met het (oude) beroep, werkervaring, opleiding inkomen en wensen. Het is daarbij niet van belang of u deze arbeid kan krijgen.

1.10 Algemeen geaccepteerde arbeid

In deze verzekeringsovereenkomst wordt met algemeen geaccepteerde arbeid bedoeld algemeen maatschappelijk aanvaarde arbeid. De aard en omvang van de algemeen geaccepteerde arbeid hoeft niet aan te sluiten bij uw beroep, opleiding, ervaring, inkomen en wensen.

1.11 Medisch adviseur

De medisch adviseur is een arts, die in dienst of in opdracht van De Amersfoortse werkt. De medisch adviseur geeft een onafhankelijk deskundig advies over uw gezondheid en de gevolgen daarvan op uw werk. De deskundigheid van de medisch adviseur blijkt uit de gevolgde opleidingen en de ervaring.

1.12 Arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige is een specialist, die werkt in dienst van De Amersfoortse of in opdracht van De Amersfoortse. De arbeidsdeskundige is specialist in de vakgebieden mens, werk en inkomen. De arbeidsdeskundige geeft onafhankelijk advies en beoordeelt de mogelijkheden tot werkherleving. De arbeidsdeskundige geeft advies over de mate van arbeidsongeschiktheid, het voorkomen van arbeidsongeschiktheid en de financiële gevolgen van de arbeidsongeschiktheid.

1.15 Eigen risico

Op het polisblad staat het aantal dagen eigen risico vermeld. Op deze dagen bent u arbeidsongeschikt, maar krijgt u nog geen uitkering. Het eigen risico gaat in op de dag waarop u zich vanwege ziekte of het ongeval bij een arts meldt. De arts moet op die dag vastgesteld hebben dat u (voorlopig) niet kan werken.

Voor iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid geldt opnieuw het eigen risico.

Als uw Langlopende uitkering niet aansluit op de 5-jaars uitkering dan geldt het eigen risico opnieuw.

1.16 Inkomen

Onder inkomen verstaan we:

- **Voor de ondernemer en de beoefenaar van een zelfstandig beroep:**
De belastbare winst uit onderneming en het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het gaat om de belastbare winst vóór ondernemersaftrek en MKB-winstvrijstelling en vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.
- **Voor de directeur-grotoaandeelhouder:**
Het belastbare loon van de directeur-grotoaandeelhouder, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het belastbare loon wordt vermeerderd/verminderd met het aan de directeur-grotoaandeelhouder toe te rekenen deel van de belastbare winst of het verlies van de bv. De belastbare winst of het verlies van de bv wordt vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.
- **Voor een startende ondernemer:**
Het inkomen, dat we vaststellen op basis van wat er in de branche gebruikelijk is en/of wat u in loondienst verdiend hebt. Dit geldt alleen voor de eerste drie volledige kalenderjaren na het begin als zelfstandige.

1.17 Gemiddelde inkomen

Het totaal aan inkomen dat u in de 3 kalenderjaren voorafgaand aan het moment van vaststellen heeft verdiend gedeeld door 3.

1.18 Verzekerde bedrag

Dit is het bedrag waarmee we rekenen als u arbeidsongeschikt wordt. Het verzekerde bedrag staat op het polisblad.

Het verzekerde bedrag mag bij de start van de verzekering, en bij tussentijdse verhogingen, niet meer bedragen dan 90% van uw gemiddelde inkomen. Is dat inkomen ook op een andere polis verzekerd, bij ons of bij een andere verzekeraar? Dan tellen we de verzekerde bedragen bij elkaar op. Het totaal mag niet meer zijn dan 90% van het gemiddelde inkomen. Het verzekerd bedrag mag niet meer bedragen dan €180.000.

1.19 Duurzame inzetbaarheid

Duurzame inzetbaarheid betekent dat u:

- binnen uw beroep met uw huidige werkzaamheden goed kan functioneren;
- een positieve houding heeft om met uw werkzaamheden mee te bewegen met toekomstige ontwikkelingen binnen en buiten uw beroep, onderneming en bedrijfstak;
- steeds voldoende gekwalificeerd bent voor de arbeidsmarkt, zowel binnen als buiten uw beroep, onderneming en bedrijfstak.

1.20 Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor uw verzekering. U vindt de premie op uw polisblad.

1.21 Ongeval

Een onverwachte gebeurtenis die met geweld van buitenaf op uw lichaam inwerkt. Hierdoor loopt u, zonder dat u dat wil, een medisch waarneembaar lichamelijk letsel op. Dit letsel is een rechtstreeks gevolg van het van buitenaf inwerkende geweld. Het letsel heeft geen andere oorzaken.

De volgende gebeurtenissen beschouwen we ook als een ongeval:

1. U bevriest, verbrandt, verdrinkt, stikt, krijgt een zonnesteek of wordt getroffen door een elektrische ontlading;
2. U krijgt plotseling ongewild giftige gassen of dampen binnen, of giftige vloeibare of vaste stoffen. Vergiftiging door geneesmiddelen, ziektekiemen of stoffen die allergie veroorzaken is geen ongeval;
3. U loopt inwendig letsel op doordat u plotseling ongewild een stof of voorwerp binnenkrijgt in uw spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren. Het binnenkrijgen van geneesmiddelen, ziektekiemen of stoffen die allergie veroorzaken, is geen ongeval;
4. U wordt besmet door ziektekiemen of krijgt een allergische reactie doordat u ongewild in het water of een andere stof bent gevallen. Of doordat u expres in het water of een andere stof bent gegaan om een mens, dier of goederen te redden;
5. U overlijdt door honger, dorst of uitputting, die zijn ontstaan doordat u door een plotselinge ramp van de buitenwereld werd afgezonderd. Voorbeelden hiervan zijn een schipbreuk, noodlanding of natuurramp;

6. Door een plotselinge krachtsinspanning verstuikt of ontwricht u een lichaamsdeel, of scheurt u spier- of bandweefsel. Dit letsel is medisch vast te stellen door een arts;
7. U krijgt een whiplashtrauma gevolgd door een post-whiplashsyndroom. Hierdoor ondervindt u beperkingen. De beoordeling van deze beperkingen vindt plaats volgens de voorwaarden van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie;
8. Het ongeval is (mede) veroorzaakt door een ziekelijke toestand of door een bestaande lichamelijke of geestelijke afwijking van u.

1.22 Blijvende invaliditeit

U bent blijvend invalide als u te maken heeft met geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van een orgaan of een ander deel van uw lichaam. We spreken van functieverlies als het orgaan of lichaamsdeel zo is beschadigd dat u het niet meer of minder goed dan voorheen kan gebruiken. Dit verlies of functieverlies is het gevolg van letsel dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken het gevolg is van een ongeval.

2 Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd voor:

- Een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Deze dekking staat beschreven in hoofdstuk 6.
- Diensten op het gebied van duurzame inzetbaarheid om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te verminderen. Duurzame inzetbaarheid staat beschreven in hoofdstuk 7.
- Een eenmalige uitkering bij blijvende invaliditeit en overlijden door een ongeval. De verzekerde bedragen staan op uw polisblad. De dekking staat beschreven in hoofdstuk 13.
- Een zwangerschapsuitkering. Meer hierover staat beschreven in 6.8.
- Een adoptie-uitkering. Meer hierover staat beschreven in 6.9.
- Rechtsbijstand. Deze dekking staat beschreven in hoofdstuk 14.
- Hulp in het buitenland. Deze dekking staat beschreven in hoofdstuk 15.

3 Wat is de duur van de verzekering? Wanneer eindigt uw verzekering?

3.1 Wat is de duur van uw verzekering?

De contractduur van uw verzekering staat op uw polisblad. Na de eerste contractduur wordt uw verzekering altijd automatisch met een jaar verlengd.

3.2 Wanneer kunt u uw verzekering beëindigen?

U kunt uw verzekering tijdens de eerste contractperiode niet beëindigen. U kunt dit wel doen op de contractvervaldatum. We moeten dan vóór de contractvervaldatum een brief of e-mail ontvangen hebben waarin u dat schrijft.

Na de eerste contractvervaldatum kunt u uw verzekering dagelijks beëindigen. U moet ons dan een brief of een e-mail sturen. We beëindigen de verzekering dan:

- één maand nadat we een brief of e-mail met uw opzegging ontvangen hebben; of
- per de latere datum die u opgeeft.

3.3 Wanneer beëindigen we uw verzekering?

We kunnen uw verzekering niet zomaar beëindigen ook niet per contractvervaldatum. Wel kunnen we de verzekering beëindigen als:

- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie hebt gegeven. En als we de verzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad. Hierover leest u meer in paragraaf 4.1 en 4.2;
- u fraude hebt gepleegd of ons opzettelijk hebt misleid. Over fraude leest u meer in hoofdstuk 16;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in hoofdstuk 11;
- het risico van uw verzekering wijzigt en we het nieuwe risico niet willen verzekeren. Over deze wijzigingen leest u meer in hoofdstuk 4;
- als u in loondienst gaat werken en stopt met het beroep waarvoor u verzekerd bent op de polis. Over in loondienststreden leest u meer in paragraaf 4.10;
- als u zich niet inzet op het gebied van duurzame inzetbaarheid of niet in gesprek gaat met de arbeidsdeskundige. Over deze verplichtingen leest u meer in hoofdstuk 7.

3.4 Wanneer eindigt de verzekering automatisch?

Op de volgende momenten eindigt de verzekering automatisch:

- op de einddatum die op het polisblad staat;
- op de dag dat u overlijdt.

4 Welke gegevens en wijzigingen moet u aan ons doorgeven?

Bij aanvang van de verzekering geeft u gegevens aan ons door. Vervolgens is het belangrijk dat u ons op de hoogte houdt van wijzigingen binnen de onderneming, het beroep en de werkzaamheden. In dit hoofdstuk leest u welke wijzigingen u aan ons door moet geven.

4.1 Wat moet u doen bij het sluiten van de verzekering?

Bij de aanvraag van de verzekering worden er door en namens ons vragen aan u gesteld. U bent wettelijk verplicht deze vragen juist en volledig te beantwoorden. Op grond van deze antwoorden is deze verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen.

4.2 Wat zijn de gevolgen als u bij aanvang van de verzekering de vragen niet juist en/of volledig beantwoordt?

Hebt u onze vragen onjuist en/of onvolledig beantwoord? En hadden we bij de juiste en/of volledige antwoorden de verzekering niet geaccepteerd? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- de uitkeringen die we aan u betaald hebben geheel of gedeeltelijk terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen.

We beëindigen de verzekering alleen als u onze vragen met opzet onjuist en/of onvolledig hebt beantwoord, of als we bij de juiste en/of volledige antwoorden de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

4.3 Wat doen we om uw verzekering actueel te houden?

Elke drie jaar ontvangt u een opgaveformulier. Daarin vragen we u:

- een opgave van het inkomen over de drie voorgaande kalenderjaren;
- het beroep en de werkzaamheden.

We moeten dit opgaveformulier binnen 2 maanden na ons verzoek per brief of e-mail terug ontvangen hebben. We kunnen u ook vragen naar de nodige financiële stukken ter inzage.

4.4 Wat gebeurt er als uw inkomen gewijzigd is?

- **Is het gemiddelde inkomen in de drie voorgaande kalenderjaren gestegen?**

Dan hebt u het recht het verzekerde bedrag te verhogen. Dit kan met maximaal 10% van de op dat moment geldende verzekerde bedrag. U hoeft hiervoor tot 55-jarige leeftijd geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden. Als u met meer dan 10% wilt verhogen of ouder bent dan 55 jaar dan moet u gezondheidsvragen beantwoorden.

- **Is het gemiddelde inkomen in de drie voorgaande kalenderjaren gedaald?**

En is het verzekerde bedrag daardoor hoger dan 90% van het gemiddelde inkomen? Dan hebben we het recht het verzekerde bedrag te verlagen tot 90% van het inkomen. U mag het verzekerde bedrag ook zelf tussentijds verlagen.

- **Is het verzekerde bedrag verlaagd en is uw gemiddelde inkomen in de drie jaar daarna weer gestegen?**

Dan mag u het verzekerde bedrag weer verhogen naar het bedrag zoals dat gold voordat het verzekerde bedrag verlaagd werd. Daarbovenop mag u nog eens 10% extra verhogen. U hoeft hiervoor geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden.

Passen we het verzekerde bedrag aan, dan moet het verzekerde bedrag blijven voldoen aan paragraaf 1.18.

Passen we het verzekerde bedrag op grond van deze regel aan, dan doen we dat per de datum waarop we uw brief of e-mail hebben ontvangen.

U mag het verzekerde bedrag niet verhogen als u arbeidsongeschikt bent. Of als u in een periode van een halfjaar voorafgaand aan het verzoek tot verhogen arbeidsongeschikt bent geweest.

4.5 Wat gebeurt er als de werkzaamheden gewijzigd zijn?

Als we in dit artikel spreken over werkzaamheden dan bedoelen we daarmee werkzaamheden die behoren bij het beroep zoals dat op het polisblad staat. Zijn de werkzaamheden gewijzigd? Dan beoordelen we of er sprake is van een gewijzigd risico.

- **Is er sprake van een duidelijk kleiner risico op arbeidsongeschiktheid?**

Dan kunnen we de premie verlagen en/of de voorwaarden aanpassen.

- **Is er sprake van een duidelijk groter risico op arbeidsongeschiktheid?**

Dan hebben we het recht de premie te verhogen en/of de voorwaarden aan te passen. We mogen de verzekering ook beëindigen als we de nieuwe werkzaamheden niet willen verzekeren omdat het risico op arbeidsongeschiktheid te groot is.

Als we de voorwaarden of premie willen aanpassen, dan geven we dat aan u door. We passen de verzekering aan per de datum waarop we het gesprek met u gehad hebben of uw opgave van de gewijzigde werkzaamheden hebben ontvangen. Gaat het om een verslechtering van de voorwaarden of een verhoging van de premie en bent u het niet met deze aanpassing eens? Dan moet u dat binnen een maand per brief of e-mail aan ons laten weten. U mag de verzekering dan tussentijds beëindigen. We beëindigen de verzekering per de datum waarop we de verzekering wilden aanpassen.

4.6 Wat zijn de gevolgen als u de inkomensgegevens en informatie over uw beroep en de bijbehorende werkzaamheden niet verstrekt?

Als u de inkomensgegevens, gegeven over uw beroep en de werkzaamheden behorende bij het beroep niet verstrekt, laten we de verzekering onveranderd. Wel hebben we het recht om bij arbeidsongeschiktheid te beoordelen of het risico gewijzigd is.

Is het gemiddelde inkomen gedaald waardoor het verzekerde bedrag meer bedraagt dan 90% van het gemiddelde inkomen? Dan verlagen we het verzekerde bedrag tot 90% van het gemiddelde inkomen. Is het beroep of zijn de werkzaamheden behorende bij het beroep gewijzigd waardoor aanpassing van de voorwaarden noodzakelijk is? Dan beoordelen we de arbeidsongeschiktheid aan de hand van de gewijzigde voorwaarden. Is er sprake van een verhoging van het risico waarvoor we een hogere premie zouden vragen. Dan is onze uitkering lager. Voor het berekenen van de uitkering verlagen we het verzekerde bedrag in dezelfde verhouding als de verhouding van de nieuwe premie staat tot de oude premie.

Als we de nieuwe werkzaamheden niet willen verzekeren omdat we het risico op arbeidsongeschiktheid te groot vinden? Dan is er geen recht op uitkering en beëindigen we de verzekering.

We passen de verzekering aan of beëindigen de verzekering per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

Deze bepalingen gelden ook als u een verkeerde opgave van de werkzaamheden hebt verstrekt.

4.7 Wijzigingen van onderneming beroep en/of werkzaamheden behorende bij het beroep die u moet doorgeven waardoor we uw arbeidsongeschiktheidsverzekering beëindigen:

In de volgende situaties beëindigen we uw arbeidsongeschiktheidsverzekering:

- De onderneming en/of u zijn failliet verklaard.
- U hebt via de rechter surseance van betaling aangevraagd.
- U of een van uw schuldeisers heeft het faillissement van uw onderneming aangevraagd bij de rechter.
- U hebt een 'schuldsanering voor natuurlijke personen' aangevraagd of opgelegd gekregen.
- U beëindigt het bedrijf en/of de bedrijfsactiviteiten.
- U stopt (tijdelijk) met de werkzaamheden, die horen bij uw beroep.
- U gaat langer dan zes maanden naar het buitenland.

Als één van deze situaties zich voordoet, dan ontvangen we de informatie daarover zo snel mogelijk van u, in ieder geval binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. We beëindigen uw arbeidsongeschiktheidsverzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvond.

U stopt tijdelijk met de werkzaamheden die behoren bij uw beroep

Als u tijdelijk stopt met de werkzaamheden dan kunt u de dekking tijdelijk stoppen. De verzekering loopt dan door maar er is geen dekking. U betaalt dan 8% van de premie. U kunt de dekking opnieuw in laten gaan als u binnen een jaar na stopzetting van de dekking weer begint met de werkzaamheden die horen bij uw beroep. U

heeft dan geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden. Is de verzekering niet binnen een jaar opnieuw begonnen, dan beëindigen we de verzekering definitief.

Wordt u arbeidsongeschikt in de tijd dat de dekking tijdelijk gestopt is? Dan krijgt u geen uitkering. Dat geldt ook als u nog arbeidsongeschikt bent op het moment dat de dekking weer ingaat. Alleen voor arbeidsongeschiktheid ontstaan nadat er weer dekking is, krijgt u een uitkering als aan alle voorwaarden voldaan is.

4.8 Wat zijn de gevolgen als we deze wijzigingen niet op tijd ontvangen?

Hebben we de wijzigingen genoemd in artikel 4.7 niet op tijd ontvangen? En wordt u arbeidsongeschikt? Dan krijgt u geen uitkering. We beëindigen de verzekering dan per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

4.9 Gaat u (gedeeltelijk) in loondienst werken of bent u verplicht verzekerd voor de werknemersverzekeringen?

Als u volledig in loondienst gaat werken en/of verplicht verzekerd wordt voor de werknemersverzekeringen dan beëindigen we de verzekering per de datum waarop we uw brief of e-mail hebben ontvangen. Of passen de verzekering aan als u gedeeltelijk zelfstandig uw beroep blijft uitoefenen.

4.10 Wat zijn de gevolgen als u niet heeft gemeld dat u in loondienst bent gaan werken of verplicht verzekerd bent voor de werknemersverzekeringen?

Hebt u niet gemeld dat u in loondienst bent gaan werken of verplicht verzekerd bent voor de werknemersverzekeringen? En wordt u arbeidsongeschikt? Dan beëindigen we de verzekering per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid en keren niet uit. Of passen de verzekering aan als u gedeeltelijk zelfstandig uw beroep blijft uitoefenen en keren gedeeltelijk uit.

4.11 Wijzigingen van uw onderneming of beroep en/of de bijbehorende werkzaamheden waardoor we uw arbeidsongeschiktheidsverzekering aanpassen

Door bepaalde situaties kan het risico op arbeidsongeschiktheid binnen uw onderneming anders worden. In deze situaties ontvangt u een offerte met de aanpassing. Dit is bijvoorbeeld het geval als:

- uw beroep en/of de daarbij behorende werkzaamheden zijn gewijzigd;
- u een andere onderneming (of een gedeelte daarvan) overneemt;
- u fuseert met een andere onderneming;
- uw onderneming wordt gesplitst of krimpt;
- uw onderneming samengaat met een andere onderneming waardoor uw werkzaamheden veranderen of een ander beroep van toepassing is.

Als één van deze situaties zich voordoet, ontvangen we de informatie hierover graag zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. Is het risico gewijzigd? Dan ontvangt u een offerte van ons.

Gaat u niet akkoord met de aanpassing van de premie en/of voorwaarden? Dan ontvangen we zo snel mogelijk, in elk geval binnen een maand na verzending, een brief of e-mail met het bericht dat u niet akkoord bent. Dan eindigt uw arbeidsongeschiktheidsverzekering per de datum dat uw risico gewijzigd is.

Het kan voorkomen dat we de verzekering niet willen voortzetten, omdat we het risico op arbeidsongeschiktheid te groot vinden. Dan eindigt uw arbeidsongeschiktheidsverzekering per de datum dat het risico gewijzigd is.

4.12 Wat zijn de gevolgen als we de wijzigingen van uw onderneming of het beroep en/of de bijbehorende werkzaamheden niet of te laat ontvangen?

Hebben we wijzigingen niet of te laat ontvangen? En wordt u arbeidsongeschikt? Dan kijken we op dat moment of er sprake is van een wijziging van het risico en kunnen we het volgende doen:

- Is het risico gewijzigd en is aanpassing van de voorwaarden noodzakelijk? Dan beoordelen we de arbeidsongeschiktheid aan de hand van de gewijzigde voorwaarden.
- Is er sprake van een verhoging van het risico waarvoor we een hogere premie zouden vragen? Dan verlagen we de uitkering. Voor het berekenen van de uitkering verlagen we het verzekerde bedrag in dezelfde verhouding als de verhouding van de nieuwe premie staat tot de oude premie.
- Is er een wijziging waardoor we het verzekerde bedrag zouden verlagen? Dan verlagen we het verzekerde bedrag per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

- Als we de nieuwe situatie niet willen verzekeren omdat we het risico op arbeidsongeschiktheid te groot vinden, dan bestaat geen recht op uitkering en beëindigen we de verzekering. We passen de verzekering aan of beëindigen de verzekering per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

5 Wat gebeurt er als u uw verzekering zelf wilt aanpassen?

Bij de aanvraag van uw verzekering hebt u aangegeven welke dekking u verzekerd wilt hebben. Tijdens de looptijd van de verzekering kan het zijn dat u de dekking wilt aanpassen.

Als u de verzekering wilt aanpassen, dan sturen we u een offerte. In de offerte beschrijven we de gewijzigde dekking en de nieuwe premie die daarvoor geldt. Ook geven we aan welke eventuele aanvullende gegevens we nodig hebben zoals gezondheidsgegevens en financiële gegevens, om te beoordelen of we de nieuwe dekking willen accepteren. We horen graag zo snel mogelijk of u wel of niet akkoord gaat met de offerte, maar in ieder geval binnen 6 weken na de offertedatum.

Gaat u akkoord met de offerte? Dan ontvangen we de offerte met eventuele aanvullende gegevens zo spoedig mogelijk van u, maar in ieder geval binnen 6 weken. Hebben we de gegevens beoordeeld en gaan we akkoord met de wijziging, dan passen we uw verzekering aan. De nieuwe premie en voorwaarden gaan dan gelden vanaf het moment van de wijziging van de dekking. U ontvangt hiervoor een gewijzigde polis.

Gaat u niet akkoord met de offerte? Dan veranderen we de dekking van uw verzekering niet. We zetten de verzekering ongewijzigd voort.

Gezondheidsvragen bij aanpassingen

Bij het aanpassen van de verzekering vragen we gezondheidsgegevens op als het risico op arbeidsongeschiktheid hoger wordt. Past u het verzekerd bedrag aan? Dan kunt u het verzekerd bedrag 1 keer per jaar met maximaal 10% verhogen zonder medische waarborgen. Als u hiervan in het jaar al een keer gebruik gemaakt hebt, dan stellen we gezondheidsvragen.

6 Hoe stellen we de arbeidsongeschiktheid vast? En hoeveel krijgt u uitgekeerd? Welke dienstverlening kunt u verwachten?

Hieronder leest u wat de dekking van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering is.

6.1 Wanneer hebt u recht op een uitkering?

U hebt recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- u bent arbeidsongeschikt voor een 5-jaars uitkering of een Langlopende uitkering;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van de verzekering;
- het eigen risico is voorbij;
- er is aan deze polisvoorwaarden voldaan.

5-jaars uitkering

U hebt eenmaal recht op een onafgebroken 5-jaars uitkering. Na een onafgebroken 5-jaars uitkering hebt u het recht om uw verzekering te wijzigen met een uitsluiting voor de ziekte(n) en/of aandoening(en) die u gedurende de 5-jaars uitkering hebt ondervonden en waarvoor u (tijdelijk) recht op een uitkering zou hebben gehad. En we passen dan ook uw beroep, werkzaamheden behorende bij het beroep en het verzekerd bedrag naar de actuele situatie aan. Na deze wijziging van uw verzekering geldt de 5-jaars uitkering opnieuw bij 25% of meer arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte(n) en/of aandoening(en) die niet vallen onder de uitsluiting. U hebt weer eenmaal recht op een onafgebroken 5-jaars uitkering.

Als u uw verzekering niet aanpast blijft het recht op de Langlopende uitkering bestaan.

De 5-jaars uitkering gaat niet opnieuw lopen als gedurende de 5-jaars uitkering sprake is van bijkomende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van dezelfde dan wel een andere ziekte(n) en/of aandoeningen, orgaanontsteking of ongeval.

Als binnen de 5-jaarsuitkering de uitkering stopt omdat de mate van arbeidsgeschiktheid van u op minder dan 25% is vastgesteld, hebt u bij nieuwe arbeidsongeschiktheid opnieuw recht op een volledige 5-jaarsuitkering als voldaan is aan de voorwaarden van arbeidsongeschiktheid.

Er is geen sprake van nieuwe arbeidsongeschiktheid als:

- u binnen 90 dagen na beëindiging van de uitkering opnieuw arbeidsongeschikt wordt door dezelfde ziekte(n) en/of aandoening(en);
- u binnen 30 dagen na beëindiging van de uitkering opnieuw arbeidsongeschikt wordt door een andere ziekte(n) en/of aandoening(en).

Is er geen sprake van nieuwe arbeidsongeschiktheid? Dan tellen we de perioden van arbeidsongeschiktheid bij elkaar op voor het bepalen van de uitkeringsduur.

Langlopende uitkering

Het recht op de Langlopende uitkering blijft gedurende de looptijd van de verzekering bestaan. Als uw Langlopende uitkering niet aansluit op de 5-jaars uitkering dan geldt het eigen risico opnieuw.

6.2 Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

- Is de arbeidsongeschiktheid eenvoudig vast te stellen?

We stellen in overleg met u vast in welke mate u arbeidsongeschikt bent. Daarnaast stellen we vast hoe lang de arbeidsongeschiktheid waarschijnlijk gaat duren.

- Is de arbeidsongeschiktheid niet eenvoudig vast te stellen?

Dan vragen we aanvullende informatie op:

- We kunnen een huisarts of specialist vragen u te onderzoeken. Dit zal niet uw eigen arts zijn. De huisarts of specialist geeft aan onze medisch adviseur door wat u hebt en welke beperkingen u hebt.
- We vragen u om uw behandelend(e) arts(en) toestemming te geven om onze medisch adviseur te informeren over de ziekte of ongevalsgevolgen waarvoor u zich arbeidsongeschikt hebt gemeld.
- We kunnen een arbeidsdeskundige vragen u te bezoeken. De arbeidsdeskundige bespreekt met u, welke werkzaamheden voor u mogelijk zijn binnen uw eigen beroep of onderneming. De arbeidsdeskundige bespreekt de mogelijkheid voor werkaanpassingen en aanpassingen in de werkomstandigheden.
- Voor het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid voor de Langlopende uitkering zal de arbeidsdeskundige met u bespreken of het verrichten van algemeen geaccepteerde arbeid mogelijk is en welk inkomen daar mee verdient kan worden.

We melden u zo snel mogelijk in welke mate u arbeidsongeschikt bent en welke uitkering daarbij hoort.

6.3 Wat moet u doen als u het niet met ons standpunt eens bent?

U meldt ons binnen een maand dat u het niet met ons eens bent. We zoeken samen met u naar een oplossing. U kunt ons vragen om een herbeoordeling ("second opinion") te doen. We overleggen dan met u hoe we uw herbeoordeling het beste kunnen uitvoeren. De kosten voor de uitvoering van de herbeoordeling worden door ons vergoed. Alleen als uw wensen voor diegene die de herbeoordeling moet uitvoeren onredelijk zijn kunnen we besluiten de kosten voor de herbeoordeling niet of niet volledig te vergoeden.

Bent u niet tevreden met ons oordeel? Heeft uw overleg met ons geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht bij de klachtenservice van De Amersfoortse indienen. Over klachten leest u meer in hoofdstuk 18.

Meldt u zich niet binnen een maand na ontvangst van ons standpunt, dan gaan we ervan uit dat u het met ons eens bent.

6.4 Hoe berekenen we de hoogte van uw uitkering?

We berekenen de uitkering per dag. Dat doen we door het verzekerde bedrag te delen door 365 dagen. Voor iedere dag dat u arbeidsongeschikt bent, ontvangt u dus een deel van de uitkering. U ontvangt de uitkering niet over de dagen dat het eigen risico geldt.

5-jaars uitkering

De hoogte van de 5-jaars uitkering is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid voor het verzekerd beroep en het uitkeringsjaar. Hieronder kunt u zien welk percentage u van het verzekerde bedrag krijgt bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid en gedurende de verschillende uitkeringsjaren:

Arbeitsongeschiktheidspercentage	Voor 1 ^e en 2 ^e jaar van uitkering	Voor 3 ^e en 4 ^e jaar van uitkering	Voor 5 ^e jaar van uitkering
80% - 100%	100%	75%	50%
65% - 80%	75%	56,25%	37,5%
55% - 65%	60%	45%	30%
45% - 55%	50%	37,5%	25%
35% - 45%	40%	30%	20%
25% - 35%	30%	22,5%	15%

Langlopende uitkering

Bij de Langlopende uitkering hebt u recht op een uitkering van 75% van het verzekerd bedrag. Als er tegelijkertijd sprake is van recht op een 5-jaars uitkering en de Langlopende uitkering, dan gaan we uit van de definitie die tot de hoogste uitkering leidt. Als uw Langlopende uitkering niet aansluit op de 5-jaars uitkering dan geldt het eigen risico opnieuw.

6.5 Wanneer betalen we de uitkering?

We betalen de uitkering aan het eind van elke kalendermaand. Als we dat wettelijk verplicht zijn, houden we op de arbeidsongeschiktheidsuitkering loonheffingen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet in. We betalen dit voor u aan de belastingdienst. U krijgt dan een netto uitkering.

6.6 Zijn het verzekerd bedrag en de uitkering waardevast?

Hebben we bij het afsluiten van de verzekering met u afgesproken het verzekerd bedrag te indexeren? Dan indexeren we het verzekerd bedrag elk jaar op de ingangsdatum van de verzekering met het CBS indexpercentage.

Als we bij het afsluiten van de verzekering met u hebben afgesproken het verzekerd bedrag niet te indexeren? Dan blijft het verzekerd bedrag gelijk. Bent u langer dan 365 dagen arbeidsongeschikt? Dan indexeren we het verzekerd bedrag vanaf dat moment elk jaar op de ingangsdatum van de verzekering met het CBS-indexpercentage. De indexering stopt als u geen uitkering meer ontvangt. U behoudt het verhoogde verzekerde bedrag.

CBS-indexpercentage

Voor het CBS-indexpercentage gebruiken we het indexcijfer cao-lonen per maand inclusief bijzondere beloningen. Dit indexcijfer is berekend door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Ieder jaar vergelijken we het indexcijfer van de maand oktober met het indexcijfer van de maand oktober van het jaar daarvoor. Het verschil wordt uitgedrukt in een percentage. Met dat percentage verhogen we de verzekerde bedragen. De premie voor de verhogingen berekenen we met de leeftijd die u op dat moment heeft. Is het indexcijfer lager dan het jaar daarvoor, dan verlagen we de verzekerde bedragen en de premie niet.

6.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?

U krijgt hulp en ondersteuning van een gecertificeerde arbeidsdeskundige, als u arbeidsongeschikt bent. De arbeidsdeskundige onderzoekt wat nodig is om u aan het werk te helpen. De arbeidsdeskundige adviseert u over mogelijke veranderingen in de werkzaamheden en begeleidt u in het doorvoeren van deze veranderingen. De kosten van de arbeidsdeskundige komen voor onze rekening.

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

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

6.8 Keren we uit bij zwangerschap en bevalling?

U krijgt een uitkering voor zwangerschap en bevalling als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De datum waarop u bent uitgerekend ligt ten minste een jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- We hebben een brief van de arts of een verloskundige ontvangen met de uitgerekende datum.

Bij zwangerschap gaat het recht op uitkering voor zwangerschap en bevalling in 6 weken voor de datum waarop u bent uitgerekend. De uitkering bedraagt:

- 16 weken vermindert met het eigen risico van 60 dagen of;
- 16 weken vermindert met het eigen risico van 90 dagen.

De uitkering voor zwangerschap en bevalling berekenen we over 100% van het verzekerde bedrag. We betalen de uitkering aan het eind van elke kalendermaand. We houden hier geen loonheffingen en inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet op in.

Bent u arbeidsongeschikt tijdens de zwangerschap? Dan stopt de uitkering voor arbeidsongeschiktheid en ontvangt u een uitkering voor zwangerschap en bevalling.

Bent u arbeidsongeschikt na de zwangerschapsuitkering?

Dan krijgt u een uitkering voor arbeidsongeschiktheid. Het eigen risico passen we maar eenmaal toe.

6.9 Keren we uit bij adoptie?

U krijgt een uitkering bij adoptie als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De datum waarop de adoptie plaatsvindt ligt ten minste een jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- We hebben een officiële adoptieverklaring ontvangen met de adoptiedatum.

De uitkering bij adoptie gaat in op de datum waarop de adoptie officieel plaatsvindt. De uitkering bedraagt 100% van het verzekerde bedrag over een periode van 30 dagen. Het eigen risico is niet van toepassing.

Krijgt u gedurende de periode van de adoptie-uitkering ook een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, dan vullen we deze uitkering aan tot 100% van het verzekerde bedrag over de periode dat u een adoptie-uitkering ontvangt.

6.10 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

De rechten uit deze arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen:

- niet worden overgedragen (het recht op uitkering kan bijvoorbeeld niet aan iemand anders worden gegeven of in leen gegeven);
- niet in pand worden gegeven;
- niet op een andere manier tot zekerheid dienen.

7 Wat bieden we aan in het kader van duurzame inzetbaarheid? En wat verwachten we van u bij duurzame inzetbaarheid?

We bieden u verschillende mogelijkheden voor preventiemaatregelen vanuit het preventieprogramma en advies van een arbeidsdeskundige. Dit is bedoeld om:

- arbeidsongeschiktheid te voorkomen;
- samen te werken aan duurzame inzetbaarheid.

7.1 Wat is ons preventieprogramma?

Het preventieprogramma biedt u verschillende mogelijkheden voor onderzoek en advies. Het programma is bedoeld om:

- arbeidsongeschiktheid te voorkomen;
- uw gezondheid te bevorderen.

U krijgt het advies of de uitslag van een onderzoek. We ontvangen hierover geen enkele informatie.

7.2 Is deelname aan het preventieprogramma verplicht?

Deelname aan het preventieprogramma waar we u voor uitnodigen is niet verplicht. We verwachten wel van u dat u voor de invulling van uw duurzame inzetbaarheid deelneemt aan de onderzoeken uit het preventieprogramma die we aanbieden.

7.3 Welke kosten van het preventieprogramma vergoeden we?

We vergoeden de kosten van het preventieprogramma. Vervolgonderzoek en/of vervolgbehandelingen vergoeden we niet tenzij we hierover vooraf overeenstemming hebben.

7.4 Periodieke inzet arbeidsdeskundige

U krijgt hulp en ondersteuning van een gecertificeerde arbeidsdeskundige. Elke 3 jaar neemt een arbeidsdeskundige contact met u op en onderzoekt wat nodig is om u aan het werk te houden. De arbeidsdeskundige adviseert u over mogelijke veranderingen in de werkzaamheden en begeleidt u in het doorvoeren van deze veranderingen. U mag ook zelf tussendoor contact opnemen. Alles is er op gericht om u aan het werk te houden. De kosten van de arbeidsdeskundige zijn voor onze rekening.

7.5 Wat verwachten we van u op het gebied van duurzame inzetbaarheid?

We verwachten dat u regelmatig deelneemt aan de onderzoeken waarvoor we u uitnodigen. Zo krijgt u tijdig inzicht of er risico's zijn die uw duurzame inzetbaarheid in gevaar kunnen brengen. Is dat het geval dan verwachten we dat u daarover contact met ons opneemt, zodat u met de arbeidsdeskundige kan bespreken welke maatregelen genomen kunnen worden om uw duurzame inzetbaarheid te vergroten.

Het driejaarlijkse gesprek met de arbeidsdeskundige is niet vrijblijvend. We verwachten dat u hier aan meewerkt en actief invulling geeft aan aanpassing van uw werkzaamheden, als dit noodzakelijk geacht wordt voor het behouden of vergroten van uw duurzame inzetbaarheid.

Het eerste gesprek met de arbeidsdeskundige plannen we in het eerste half jaar na het afsluiten van de verzekering. Het tweede gesprek in het 3de jaar en vervolgens iedere 3 jaar.

7.6 Wat zijn de gevolgen als u zich niet inzet op het gebied van uw duurzame inzetbaarheid? Of niet in gesprek gaat met de arbeidsdeskundige?

Binnen de Langer mee AOV verwachten we dat uw inzet onder andere op basis van het advies van de arbeidsdeskundige ervoor zorgt dat u aan het werk kunt blijven tot de einddatum die op het polisblad staat. Als u zich niet inzet op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Of als u het gesprek met de arbeidsdeskundige niet blijft aangaan. Dan kunnen we de verzekering beëindigen.

8 Wanneer hebt u geen recht op een uitkering of re-integratieactiviteiten?**8.1 Wanneer hebt u geen recht (meer) op een uitkering en re-integratieactiviteiten?**

In sommige gevallen hebt u geen recht op een uitkering en re-integratieactiviteiten. Ook kunnen de uitkering en re-integratieactiviteiten eerder ophouden dan u met ons hebt afgesproken. Hieronder leest u wanneer u geen uitkering en re-integratieactiviteiten (meer) ontvangt:

- Als u niet meer arbeidsongeschikt bent.
- Als u niet (meer) voldoet aan de voorwaarden van de 5-jaars uitkering en de Langlopende uitkering.
- De einddatum die op het polisblad staat is bereikt.
- U bent overleden. U krijgt een uitkering tot de dag van overlijden en een slotuitkering. De slotuitkering is gelijk aan het bedrag van de maandelijkse uitkering op de dag van overlijden, berekend over een periode van drie maanden. We keren uit op uw rekening en op deze wijze valt de uitkering in uw nalatenschap.
- U hebt de premie niet volledig of niet op tijd betaald, of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd.
- U komt de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet na.
- U komt de verplichtingen na een ongeval niet na.
- U hebt fraude gepleegd of ons opzettelijk misleid.
- U hebt ons onjuist of onvolledig geïnformeerd.
- Er sprake is van een van de uitsluitingen zoals genoemd in hoofdstuk 9.

8.2 Wat zijn de gevolgen voor de uitkering als de verzekering wordt beëindigd?

Als de verzekering beëindigd wordt, terwijl u arbeidsongeschikt bent dan blijven we uitkeren. We verlagen de uitkering als:

- u minder arbeidsongeschikt wordt;
- u minder recht op een uitkering krijgt.

Als u meer arbeidsongeschikt wordt of recht krijgt op een hogere uitkering, dan verhogen we de uitkering niet. U blijft de uitkering houden die u had.

De uitkering wordt wel beëindigd als het bepaalde uit paragraaf 8.1 van toepassing is.

9 In welke bijzondere situaties hebt u geen recht op uitkering? Wat zijn de uitsluitingen op de verzekering?

Als u arbeidsongeschikt bent of een ongeval hebt gehad, hebt u op basis van deze verzekering recht op een uitkering. In bepaalde gevallen is er wel sprake van arbeidsongeschiktheid of een ongeval, maar is er toch geen dekking. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden.

9.1 Opzet of roekeloosheid

Er is geen dekking als:

- u uw arbeidsongeschiktheid of ongeval met opzet of roekeloosheid zelf heeft veroorzaakt;
- u arbeidsongeschikt bent geworden of een ongeval hebt gekregen door uw opzet of uw roekeloosheid;
- u bent overleden door een ongeval dat met opzet of door roekeloosheid is veroorzaakt door degene die de uitkering bij overlijden krijgt.

9.2 Alcohol, geneesmiddelen en drugs

Er is geen dekking als:

- het alcoholgehalte in uw bloed op het moment van een ongeluk of een ongeval hoger is dan wettelijk mag;
- we aannemelijk maken dat het verkeersongeluk gebeurde doordat u teveel alcohol had gedronken;
- uw arbeidsongeschiktheid of uw ongeval is veroorzaakt door het gebruik van geneesmiddelen, verdovende middelen of opwekkende middelen zonder voorschrift van een arts;
- uw arbeidsongeschiktheid of uw ongeval is veroorzaakt doordat u zich niet aan het voorschrift van de arts hebt gehouden.

9.3 Detentie

Er is geen dekking als u in Nederland of in het buitenland:

- in de gevangenis of in voorlopige hechtenis zit;
- ter beschikking bent gesteld van de Staat (tbs).

9.4 Molest

Er is geen dekking als u arbeidsongeschikt bent geworden of een ongeval heeft gehad door molest. Onder molest verstaan we:

- een gewapend conflict: landen zijn met elkaar in oorlog;
- een burgeroorlog: inwoners van één land voeren oorlog met elkaar;
- een opstand: inwoners van een land verzetten zich met geweld tegen de overheid van dat land;
- binnenlandse onlusten: groepen mensen gebruiken geweld op verschillende plaatsen in een land;
- oproer: een groep mensen verzet zich op één plaats met geweld tegen de overheid;
- munitierij: een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten.

De juridische omschrijving van deze zes vormen van molest vindt u in bijlage 1. Doen we een beroep op deze uitsluiting? Dan gebruiken we de juridische omschrijving.

9.5 Atoomkernreactie

Er is geen dekking als u arbeidsongeschikt bent geworden of een ongeval hebt gehad door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. We betalen wel een uitkering als u arbeidsongeschikt bent geworden door radioactieve stoffen. Voorwaarde is dat deze stoffen:

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

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en/of 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.

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.

9.6 Terrorisme

Bent u arbeidsongeschikt geworden als gevolg van terrorisme? Of krijgt u een ongeval als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding, aanvulling of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding, aanvulling of uitkering staan in het clauseblad Terrorismedekking. Dit clauseblad vindt u in bijlage 2.

9.7 Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als we u op grond van de Sanctiewet 1977 geen uitkering, aanvulling of vergoeding mogen geven. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen we geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

9.8 Clause

Als we door een clause op het polisblad hebben aangegeven, dat we in bepaalde gevallen niet uitkeren.

9.9 Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden.

10 Wat verwachten we van u bij arbeidsongeschiktheid?

Hieronder geven we aan wat we van u verwachten als u arbeidsongeschikt bent. Ook geven we aan wat de gevolgen zijn als u zich hier niet aan houdt.

10.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

U laat ons zo snel mogelijk weten dat u arbeidsongeschikt bent. U kunt dit doen via de website van De Amersfoortse. In ieder geval moet u dit melden voor het eigen risico voorbij is.

Weer aan het werk

Gaat u weer aan het werk? Dan geeft u dit direct aan ons door. Dat geldt ook als u weer gedeeltelijk aan het werk gaat.

10.2 Wat zijn de gevolgen als u de melding niet op tijd doorgeeft?

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet op tijd, dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. Het eigen risico en de uitkering gaan dan later in.

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding pas na drie jaar, dan hebt u geen recht op een uitkering.

10.3 Welke informatie geeft u aan ons door?

Als we daarom vragen, geeft u ons alle informatie, ook financiële, die nodig is om:

- vast te stellen of u recht heeft op een uitkering;
- de hoogte van de uitkering te bepalen;
- te beoordelen welke mogelijkheden er zijn voor aanpassingen van werk en werkomstandigheden binnen uw onderneming;
- te beoordelen welke mogelijkheden er zijn voor taakverschuivingen binnen uw onderneming.

Hebben we een deskundige gevraagd u te onderzoeken dan moet u deze deskundige alle informatie geven die nodig is.

Als we verplicht zijn loonheffingen op uw arbeidsongeschiktheidsuitkering in te houden dan ontvangt u van ons het formulier 'opgaaf gegevens voor loonheffingen'. U moet dit formulier zo snel mogelijk ingevuld en ondertekend aan ons sturen.

10.4 Wat moet u doen bij arbeidsongeschiktheid?

Als u arbeidsongeschikt bent, hebt u de volgende verplichtingen:

- U moet zich direct laten behandelen door een arts.
- U doet er alles aan om weer arbeidsgeschikt te worden.
- U accepteert aanpassingen van werk of werkomstandigheden of een andere verdeling van taken binnen de organisatie als dit zorgt voor (gedeeltelijk) herstel of snellere terugkeer naar werk.
- Als we daarom vragen, moet u zich laten onderzoeken door een arts en aan hem informatie geven. De kosten van het onderzoek worden door ons betaald.
- Als we daarom vragen moet u toestemming geven om informatie bij uw arts op te vragen.
- Als we een arbeidsdeskundige inschakelen, dan moet u meewerken aan het onderzoek van de arbeidsdeskundige en de informatie geven, die hij vraagt.
- U doet niets wat onze belangen benadeelt.

10.5 Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent en voor langere tijd naar het buitenland gaat?

Als u arbeidsongeschikt bent en langer dan twee maanden naar het buitenland gaat dan moet u dat met ons overleggen.

10.6 Wat zijn de gevolgen als u deze verplichtingen niet nakomt?

Komt u de verplichtingen uit paragraaf 10.3, 10.4 en 10.5 niet na en lijden we daardoor schade? Dan kunnen we de uitkering verlagen of beëindigen.

We betalen in ieder geval geen uitkering als u deze verplichtingen niet nakomt met de bedoeling ons te misleiden.

11 Hoe en wanneer wordt uw premie vastgesteld? Wanneer moet u premie betalen?

11.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?

Bij het berekenen van de premie voor uw arbeidsongeschiktheidsverzekering houden we rekening met de volgende omstandigheden:

- de gezondheid van de verzekerden per beroepsgroep en leeftijdsklasse;
- het economisch klimaat;
- wet- en regelgeving;
- maatschappelijke trends.

De premie die u betaalt is afhankelijk van uw beroepsgroep en leeftijdsklasse, maar ook van het verzekerd bedrag en de keuzes die u maakt in de dekkingen.

11.2 Wanneer wordt de premie vastgesteld?

De premie wordt vastgesteld bij de start van uw verzekering. Dat doen we op basis van de gegevens in paragraaf 11.1. We kunnen de premies gedurende de looptijd van uw verzekering verlagen of verhogen, als de gegevens waarop de premie gebaseerd is gewijzigd zijn. Hierover leest u meer in hoofdstuk 12.

Voor uw verzekering geldt het zogenaamde risicotarief. Dat betekent dat de premie ieder jaar wordt afgestemd op uw leeftijd. Bij het ouder worden 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.

11.3 Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie voor de verzekering altijd vooraf. Onder premie verstaan we ook administratie- en incassokosten. Uw dekking geldt als we uw betaling ontvangen binnen 30 kalenderdagen nadat uw betalingstermijn is ingegaan.

11.4 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Bij de eerste premie

Betaalt u de eerste premie voor de verzekering niet op tijd of niet volledig? Dan hebt u op de ingangsdatum van uw verzekering geen dekking. Als u dan arbeidsongeschikt wordt, hebt u geen recht op een uitkering. De dekking begint pas als we de eerste premie hebben ontvangen.

Bij de vervolgpremies

Betaalt u de vervolgpremie niet op tijd of niet volledig? Dan sturen we u een herinnering. Daarin berichten we u dat de premie binnen 14 dagen betaald moet worden. Doet u dat niet dan schorsen we de verzekering. De gevolgen zijn:

- Wordt u tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan hebt u geen recht op een uitkering. Dit geldt voor de hele periode dat u arbeidsongeschikt bent, ook als u de premie en kosten later alsnog betaalt en u nog steeds arbeidsongeschikt bent.
- Was u al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst? Dan hebt u wel recht op een uitkering. We mogen de te betalen premie op deze uitkeringen inhouden.
- Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de arbeidsongeschiktheidsverzekering beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd. en krijgt geen uitkering meer van ons.

Hebben we de dekking geschorst? Dan proberen we toch de premie te ontvangen en kunnen we een incassobureau inschakelen. U betaalt de kosten daarvoor, inclusief de wettelijke rente voor niet handelstransacties.

11.5 Krijgt u de premie terug als de verzekering eindigt?

U krijgt een gedeelte van de betaalde premie terug voor de periode die ligt na de datum waarop de verzekering is beëindigd.

U krijgt geen premie terug als we de verzekering moeten beëindigen omdat bij de aanvraag of tijdens de verzekering met opzet onjuiste of geen volledige antwoorden zijn gegeven.

11.6 Wanneer hoeft u (gedeeltelijk) geen premie meer te betalen?

U hoeft (gedeeltelijk) geen premie meer te betalen als u een uitkering ontvangt voor arbeidsongeschiktheid. Het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen is gelijk aan het premievrijstellingspercentage. In de onderstaande tabel staat voor de 5-jaars uitkering en de Langlopende uitkering het premievrijstellingspercentage weergegeven.

Arbeidsongeschiktheidspercentage	Premievrijstellingspercentage bij de 5-jaars uitkering	Premievrijstellingspercentage bij de Langlopende uitkering
80% - 100%	100%	100%
65% - 80%	75%	100%
55% - 65%	60%	100%
45% - 55%	50%	100%
35% - 45%	40%	100%
25% - 35%	30%	100%

11.7 Opgave aan de Belastingdienst

Als we dat wettelijk verplicht zijn, geven we aan de Belastingdienst door hoeveel premie u hebt betaald en/of teruggekregen. Ook als er iets wijzigt aan uw verzekering waardoor de premies niet langer aftrekbaar zijn voor de inkomstenbelasting geven we dit op aan de Belastingdienst.

12 Wanneer kunnen we uw premie en voorwaarden aanpassen?

12.1 Hoe worden premies en voorwaarden vastgesteld?

Bij het vaststellen van de premies en voorwaarden houden we rekening met de volgende omstandigheden:

- de gezondheid van de verzekerden per beroepsgroep en leeftijdsklasse;

- het economisch klimaat;
- wet- en regelgeving;
- maatschappelijke trends.

12.2 Kunnen we de premies en voorwaarden wijzigen?

De premie en voorwaarden worden vastgesteld bij het begin van uw verzekering. We kunnen de premies en/of voorwaarden aanpassen gedurende de looptijd van uw verzekering als gewijzigde omstandigheden daarom vragen. Als we dat doen dan doen we dat in beginsel per contractvervaldatum. We doen dat niet alleen voor uw verzekering. We passen de premie en/of voorwaarden dan aan voor alle verzekeringen van eenzelfde soort, of voor alle verzekeringen die gesloten zijn voor een bepaalde beroepsgroep of leeftijdsgroep.

Uiterlijk drie maanden voor de contractvervaldatum sturen we u een brief, waarin we u informeren of uw premie wordt verlaagd, gelijk blijft of wordt verhoogd, en/of de voorwaarden aangepast worden. Passen we uw premie en/of voorwaarden aan en bent u het niet eens met deze aanpassing? Dan kunt u uw verzekering per contractvervaldatum beëindigen.

12.3 Kunnen we de premie en voorwaarden ook voor uw contractvervaldatum wijzigen?

Het kan voorkomen dat we de voorwaarden en/of premie voor uw contractvervaldatum moeten wijzigen. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als de wet is gewijzigd of de gewijzigde omstandigheden daarom vragen. Uiterlijk drie maanden voor de wijzigingsdatum sturen we u een brief, waarin we u informeren of uw premie en/of voorwaarden aangepast worden. Passen we uw premie en/of voorwaarden aan en bent u het niet eens met deze aanpassing? Dan kunt u uw verzekering per datum wijziging beëindigen.

12.4 Wat zijn de gevolgen als we de premie en voorwaarden aanpassen en u arbeidsongeschikt bent?

Bent u arbeidsongeschikt op het moment dat we de verzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande voorwaarden voor u van kracht. De nieuwe voorwaarden gelden pas als u niet meer arbeidsongeschikt bent. De nieuwe premie gaat wel in voor het deel dat u arbeidsongeschikt bent.

De Amersfoortse Extra's

De Amersfoortse extra's zijn beschreven in hoofdstuk 13, 14 en 15. Het is een extra dekking of dienst bij uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. De andere artikelen uit deze voorwaarden zijn ook voor De Amersfoortse extra's van toepassing.

13 De Amersfoortse Extra –ongevallendekking Hebt u een ongevallendekking? Wat hebt u met een ongevallendekking verzekerd?

Alleen als dit op het polisblad staat, is de ongevallendekking van toepassing..

13.1 Wat is het doel van uw ongevallendekking?

De ongevallendekking heeft als doel om een eenmalige uitkering te betalen als u door een ongeval overlijdt of blijvend invalide raakt.

13.2 Wanneer is er recht op een uitkering?

Er is recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- u overlijdt door een ongeval of raakt blijvend invalide door een ongeval;
- het ongeval heeft plaatsgevonden op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- er is aan de overige artikelen van deze polisvoorwaarden voldaan.

13.3 Hoe wordt het recht op een uitkering vastgesteld?

Bij overlijden

We stellen het recht op een uitkering vast aan de hand van de volgende gegevens:

- informatie over de toedracht van het ongeval;
- medische informatie over de doodsoorzaak (alleen als we dat noodzakelijk vinden).

Bij blijvende invaliditeit

We stellen het recht op een uitkering vast aan de hand van de volgende gegevens:

- informatie over de toedracht van het ongeval;
- informatie over de mate van blijvende invaliditeit.

We stellen de mate van blijvende invaliditeit vast door een onafhankelijk medisch onderzoek in Nederland. Hierbij hanteren we objectieve maatstaven. Deze zijn vastgelegd in de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA). De maatstaven worden aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging. We hanteren voor alle richtlijnen de laatste uitgave die de Nederlandse specialistenverenigingen hebben geaccepteerd.

13.4 Hoe berekenen we de uitkering?

Hebt u recht op een uitkering, dan berekenen we die als volgt:

Bij overlijden

Bent u door het ongeval overleden? Dan is de uitkering gelijk aan het verzekerde bedrag voor overlijden bij een ongeval. U vindt dit bedrag op uw polisblad.

Hebt u al een uitkering ontvangen voor blijvende invaliditeit en overlijdt u daarna door hetzelfde ongeval? Dan trekken we de uitkering die u al ontvangen hebt van uw overlijdensuitkering af. Is de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan de overlijdensuitkering? Dan vragen we het verschil niet terug.

Bij blijvende invaliditeit

De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van blijvende invaliditeit.

Volledig (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan

Mist u door het ongeval een lichaamsdeel of orgaan? Of is de functie van het lichaamsdeel of orgaan door het ongeval volledig verloren gegaan? Dan hangt de hoogte van de uitkering af van het uitkeringspercentage dat voor het betreffende lichaamsdeel of orgaan geldt. We vermenigvuldigen dit percentage met het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit. Het bedrag dat daaruit komt, is de uitkering. U vindt het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit op uw polisblad. De uitkeringspercentages vindt u verderop in dit artikel.

Gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan

Mist u door het ongeval een gedeelte van een lichaamsdeel of orgaan? Of is de functie van het lichaamsdeel of orgaan gedeeltelijk verloren gegaan? Dan drukken we de mate van het verlies of functieverlies uit in een percentage. Dit percentage vermenigvuldigen we met het bedrag dat u zou ontvangen bij volledig verlies of functieverlies van het betreffende lichaamsdeel of orgaan. Het bedrag dat daaruit komt, is de uitkering.

Uitkeringspercentages

In de tabel hierna vindt u de uitkeringspercentages per lichaamsdeel of orgaan. Is er sprake van verlies of functieverlies van een lichaamsdeel of orgaan dat niet in de tabel staat? Dan kijken we in welke mate het letsel blijvend verlies of functieverlies tot gevolg heeft voor het lichaam als geheel. Dit percentage vermenigvuldigen we met het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

Lichaamsdeel/aandoening	Uitkeringspercentage
Volledige blindheid of verlies van twee ogen	100%
Blindheid of verlies van één oog (het andere oog is niet beschadigd)	35%
Blindheid of verlies van één oog (voor de volledige blindheid van het andere oog hebben we al eerder een uitkering gegeven)	65%
Volledige doofheid aan twee oren	60%
Doofheid van één oor (het andere oor is niet beschadigd)	25%
Doofheid van één oor (voor de volledige doofheid van het andere oor hebben we al eerder een uitkering gegeven)	35%
Beide armen	100%
Beide benen	100%
Eén arm tot en met het schoudergewricht	75%
Eén onderarm tot en met het ellebooggewricht	70%
Eén hand	60%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12,5%

Lichaamsdeel/aandoening	Uitkeringspercentage
Eén ringvinger of pink	10%
Meer vingers aan één hand	De opgetelde percentages per vinger, maar in totaal nooit meer dan 60%
Eén been tot en met het heupgewricht	75%
Eén onderbeen tot en met het kniegewricht	50%
Eén voet	50%
Alle tenen van een voet	15%
Eén grote teen	5%
Eén andere teen dan de grote teen	3%
Meer tenen aan één voet	De opgetelde percentages per teen, maar in totaal nooit meer dan 15%
Milt	3%

Bepaling van de mate van het (functie)verlies

Als we de mate van het verlies of het functieverlies bepalen houden we rekening met:

- verergering van het letsel als gevolg van de eerstehulpverlening;
- verergering van het letsel als gevolg van een geneeskundige behandeling, door of op voorschrift van een arts. Daarbij maakt het niet uit of deze behandeling verband hield met het ongeval of niet;
- verergering van het letsel door infectie of bloedvergiftiging als gevolg van het binnendringen van ziektekiemen in het letsel;
- inwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen die ervoor zorgen dat er minder functieverlies optreedt.

Als we de mate van het verlies of functieverlies bepalen, houden we géén rekening met:

- verergering van het letsel als gevolg van bestaande ziektes of aandoeningen;
- verergering van een bestaande ziekte of aandoening;
- kunst- of hulpmiddelen die na het ongeval uitwendig zijn geplaatst;
- uw beroep.

Bestaande invaliditeit

Was u voor het ongeval al gedeeltelijk invalide? En is deze invaliditeit door het ongeval verergerd? Dan berekenen we de uitkering door het percentage van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval vast te stellen. Het eerste percentage trekken we af van het laatste percentage. Het verschil vermenigvuldigen we met het verzekerde bedrag.

Maximale uitkering

Hebt u meer letsels opgelopen door één ongeval? Of hebt u tijdens de looptijd van de verzekering meer ongevallen gehad waarvoor u recht had op een uitkering? Dan keren we in totaal nooit meer uit dan het volledige verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

13.5 Wanneer stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast?

We stellen de mate van blijvende invaliditeit vast op het moment dat er geen verbetering of verslechtering van het letsel meer te verwachten valt. Is er twee jaar na het ongeval nog geen sprake van een eindtoestand in het genezingsproces? Dan stellen we de mate van blijvende invaliditeit op dat moment toch definitief vast.

Rente

Hebben we 180 dagen na het ongeval nog geen uitkering betaald, omdat we de mate van blijvende invaliditeit nog niet hebben kunnen vaststellen? Dan berekenen we vanaf de 181e dag na het ongeval rente over de uitkering. Deze rente betalen we gelijk met de uitkering uit. Hierbij gaan we uit van de wettelijke rente voor niet-handelstransacties.

Voorschot

Weten we dat er recht is op een uitkering, maar weten we nog niet hoe hoog deze moet zijn, omdat het letsel nog kan verbeteren of verslechteren? Dan betalen we een voorschot op de uitkering. Dit voorschot trekken we af van de uitkering die we uiteindelijk betalen.

Uitkering na overlijden

Overlijdt u voordat we de mate van zijn blijvende invaliditeit hebben kunnen vaststellen? En is het overlijden geen gevolg van het ongeval? Dan stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast op basis van de gegevens die op dat moment beschikbaar zijn.

13.6 Wanneer en aan wie betalen we de uitkering?

We betalen de uitkering nadat we het recht op de uitkering en de hoogte ervan hebben bepaald.

We betalen de uitkering aan u. Bent u overleden? Dan betalen we de uitkering aan uw nabestaanden. Daarbij houden we deze volgorde aan:

- uw echtgeno(o)t(e), de geregistreerde partner of degene met wie u duurzaam samenleeft;
- als u op het moment van overlijden niet getrouwd was of duurzaam samenwoonde: uw wettelijke erfgenamen met uitzondering van de Staat der Nederlanden.

Als we de uitkering betalen aan de nabestaanden, dan houden we hierop de wettelijk verplichte inhoudingen in.

13.7 Wanneer is er geen recht op een uitkering?

In de volgende gevallen is geen sprake van letsel door een ongeval. Daarom geven we geen uitkering voor de volgende aandoeningen:

- een ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk);
- spit (lumbago);
- een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi);
- een krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans);
- periartritis humeroscapularis (PHS);
- een tennisarm (epicondylitis lateralis);
- een golfersarm (epicondylitis medialis);
- psychische aandoeningen, van welke aard dan ook, behalve als deze – medisch aantoonbaar – het rechtstreekse gevolg zijn van hersenletsel dat door het ongeval is ontstaan;
- hiv-besmetting of hepatitis B-besmetting, ongeacht de oorzaak van de besmetting.

Daarnaast bestaat er geen recht op een uitkering als er sprake is van een van de uitsluitingen zoals aangegeven is in hoofdstuk 9.

13.8 Wanneer geeft u een ongeval aan ons door?

Hebt u een ongeval gehad, dan geeft u dat zo snel mogelijk aan ons door.

- Bent u door het ongeval overleden? Dan moeten we de melding 48 uur voor de begrafenis of crematie hebben ontvangen.
- Is er mogelijk sprake van blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval? Dan moeten we de melding uiterlijk 90 dagen na het ongeval hebben ontvangen.

13.9 Wat zijn de gevolgen als u het ongeval niet op tijd doorgeeft?

Ontvangen we de informatie over het ongeval niet op tijd en kunnen we daardoor niet vaststellen of het overlijden of de blijvende invaliditeit het gevolg is van het ongeval of een gebeurtenis die we ook als ongeval beschouwen? Dan keren we niet uit.

Ontvangen we de melding van het ongeval pas na drie jaar, dan bestaat er geen recht op een uitkering.

13.10 Welke informatie geeft u (of geven uw nabestaanden) aan ons door?

Als we daarom vragen, geeft u (of geven uw nabestaanden) ons alle informatie die nodig is om te beoordelen of er recht is op een uitkering en om de hoogte ervan te bepalen. U machtigt zo nodig de behandelend arts(en) om ons medische informatie te geven.

13.11 Wat zijn de gevolgen als we de informatie niet (op tijd) ontvangen?

Ontvangen we de gevraagde informatie niet (op tijd) van u (of uw nabestaanden)? En is de benodigde informatie niet op een andere manier te verkrijgen? Dan is er geen recht op een uitkering.

13.12 Wat moet u na een ongeval doen?

Na een ongeval laat u zich medisch behandelen en volgt u de adviezen van de behandelend arts(en) op. Daarnaast kunnen we u vragen u te laten onderzoeken door een arts die we zelf hebben aangewezen.

13.13 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?

Als u zich niet aan de verplichtingen in paragraaf 13.12 houdt, kunnen we de uitkering weigeren.

14 Amersfoortse Extra – Rechtsbijstand

Wat hebt u met rechtsbijstand verzekerd?

14.1 Wanneer bestaat er recht op rechtsbijstand?

U hebt recht op rechtsbijstand als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- U bent arbeidsongeschikt geworden door schuld van iemand anders. En die persoon is daarvoor wettelijk aansprakelijk.
- U krijgt een uitkering van ons omdat u arbeidsongeschikt bent. Of als u nog geen uitkering krijgt, omdat het eigen risico nog niet voorbij is.

De rechtsbijstand wordt verleend om de schade die u hebt geleden van de daarvoor wettelijk aansprakelijke persoon terug te krijgen.

14.2 Wanneer verlenen we geen rechtsbijstand?

We verlenen geen rechtsbijstand als:

- u de schade al vergoed krijgt uit een andere verzekering of wettelijke regeling;
- u recht hebt op rechtsbijstand uit een andere verzekering. Het maakt niet uit of die andere verzekering eerder of later gesloten is dan deze verzekering;
- de schuldige persoon niet in Nederland, België of Luxemburg woont.

14.3 Hoe maakt u aanspraak op de rechtsbijstandverzekering?

U meldt ons binnen 14 dagen dat u arbeidsongeschikt bent geworden. We hebben nodig:

- alle gegevens die op de toedracht van de arbeidsongeschiktheid betrekking hebben;
- alle gegevens die op de omvang van de schade betrekking hebben.

14.4 Welke kosten van rechtsbijstand vergoeden we?

We vergoeden de volgende kosten van rechtsbijstand:

- kosten van advocaat of procureur;
- kosten van scheidslieden;
- kosten van de deurwaarder;
- kosten van verkeers- en andere deskundigen;
- de gerechtskosten en geliquideerde kosten.

We vergoeden deze kosten tot maximaal tot €7.500 exclusief BTW per gebeurtenis.

Als u recht hebt op rechtsbijstand, dan mag u de behartiging van uw belangen toevertrouwen aan een advocaat of een andere rechtens bevoegde deskundige naar keuze.

15 De Amersfoortse Extra – Buitenlanddekking

Voor welke hulp in het buitenland bent u verzekerd?

15.1 Wanneer kan u een beroep doen op hulpverlening in het buitenland?

U kan in de volgende gevallen voor hulpverlening een beroep doen op de Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International in Amsterdam:

- als u in het buitenland verblijft en plotseling ernstig ziek wordt;
- als u in het buitenland een ernstig letsel door een ongeval oploopt;
- als u in het buitenland overlijdt.

15.2 Hoe maakt u gebruik van hulpverlening in het buitenland door SOS International?

Als u gebruik wil maken van hulpverlening in het buitenland, dan neemt u contact op met SOS International. SOS beslist bij hulpverlening in het buitenland:

- of het noodzakelijk is om naar Nederland terug te keren;

- of het noodzakelijk is om per ambulance naar Nederland terug te keren bij ernstige ziekte of bij een ongeval;
- of het noodzakelijk is om per ambulancevliegtuig naar Nederland terug te keren om uw leven te redden of arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te verminderen.
- op welke wijze bij overlijden vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland moet plaatsvinden.

Als SOS International informatie bij uw arts wil opvragen, moet u die arts toestemming geven om informatie te geven. SOS International stelt alleen vragen om te beoordelen:

- of het vervoer noodzakelijk en verantwoord is;
- welke wijze van vervoer noodzakelijk is;
- welke vorm van medische begeleiding noodzakelijk is.

15.3 Welke kosten van hulpverlening in het buitenland vergoeden we?

We vergoeden de noodzakelijke vervoerskosten. SOS International moet toestemming hebben gegeven voor dat vervoer. Bij uw overlijden vergoeden we ook de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke kist.

15.4 Welke kosten van hulpverlening in het buitenland vergoeden we niet?

We vergoeden de volgende kosten niet:

- Kosten die op een andere verzekering of vergoedingsregeling verhaald kunnen worden. Het maakt niet uit of die andere verzekering eerder of later gesloten is dan deze verzekering.
- Als u naar het buitenland bent gegaan voor een medische behandeling en we hebben daar geen toestemming voor gegeven.

16 Hoe handelen we bij fraude?

Wat we doen bij fraude, is voor zowel verzekeringnemer als verzekerde.

16.1 Wat verstaan we onder fraude?

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van de verzekeraar ten voordele van de fraudeur of een derde persoon'. Bij fraude wil een klant proberen een vergoeding of uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft. Voorbeelden van fraude zijn het opzettelijk ons niet eerlijk informeren of meer declareren dan de daadwerkelijke schade.

16.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Als we vermoeden dat er sprake is van fraude, stellen we een onderzoek in. Als er sprake is van fraude, nemen we de volgende maatregelen:

- U ontvangt geen vergoeding of uitkering meer en we vorderen de al uitgekeerde bedragen terug behoudens voor zover deze misleiding het verval van vergoeding of uitkering niet gerechtvaardigd is. Daarnaast verlenen we geen diensten meer behoudens voor zover deze misleiding dit niet rechtvaardigt.
- We zeggen uw verzekering op. We beëindigen ook andere verzekeringen die u bij ons en bij andere werkmaatschappijen van a.s.r. heeft afgesloten, ook als u daar niet hebt gefraudeerd.
- U kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons afsluiten.
- We melden de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), een stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen. Het CIS houdt een incidentenregister bij. Andere verzekeraars in Nederland raadplegen dit register.
- We melden het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister.
- We doen aangifte bij de politie.

17 Hoe gaan we om met uw persoonsgegevens?

17.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?

Als we u willen informeren over de verzekering sturen we een brief of e-mail naar u of uw verzekeringsadviseur.

17.2 Hoe gaan we om met uw persoonsgegevens?

We gaan zorgvuldig om met uw gegevens. We houden ons daarbij aan de wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars. Dit hebben we beschreven in onze privacyverklaring. Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op www.amersfoortse.nl

18 Wat als u een klacht hebt?

Hebt u, een klacht over de uitvoering van uw verzekering of over de dienstverlening? Dan kunt u de volgende stappen nemen:

U neemt contact op met uw verzekeringsadviseur

Vraag eerst uw verzekeringsadviseur om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.

U dient een klacht in bij de klachtenservice van De Amersfoortse

Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij De Amersfoortse geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij De Amersfoortse:

Afdeling Klachtenservice
Postbus 2072
3500 HB Utrecht

U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat op onze website: www.amersfoortse.nl.

U dient een klacht in bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)

Heeft uw klachtbehandeling bij De Amersfoortse geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u uw klacht binnen drie maanden indienen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD):

Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

U gaat naar de rechter

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

19 Welk recht geldt voor deze overeenkomst?

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest

Wat zijn de juridische beschrijvingen van de 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, gebruikmakend 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.

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

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking

Wat als de schade verband houdt met terrorisme?

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

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 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.

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 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.

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 Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in 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.

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 blad 15 model 26 22 010 071 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.

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.