

## Algemene Voorwaarden AO-Lasten

### Model 109071

#### INDEX

<b>Artikel 1</b>	<b>Definities</b>	pag. 2	<b>Artikel 16</b>	<b>Premiebetaling</b>	pag. 5
<b>Artikel 2</b>	<b>Strekking van de verzekering</b>	pag. 2	<b>Artikel 17</b>	<b>Premierestitutie</b>	pag. 5
<b>Artikel 3</b>	<b>Grondslag van de verzekering</b>	pag. 2	<b>Artikel 18</b>	<b>Wijziging van premie en/of voorwaarden</b>	pag. 5
<b>Artikel 4</b>	<b>Algemene uitsluitingen</b>	pag. 2	<b>Artikel 19</b>	<b>Verplichtingen bij wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden</b>	pag. 6
<b>Artikel 5</b>	<b>Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid</b>	pag. 3	<b>Artikel 20</b>	<b>Verplichtingen bij andere wijzigingen</b>	pag. 5
<b>Artikel 6</b>	<b>Eigen risicotermijn</b>	pag. 4	<b>Artikel 21</b>	<b>Overdracht van rechten</b>	pag. 6
<b>Artikel 7</b>	<b>Vaststelling van de uitkering</b>	pag. 4	<b>Artikel 22</b>	<b>Einde van de verzekering</b>	pag. 6
<b>Artikel 8</b>	<b>Berekening van de uitkering</b>	pag. 4	<b>Artikel 23</b>	<b>Onopzegbaarheid</b>	pag. 7
<b>Artikel 9</b>	<b>Betaling van de uitkering</b>	pag. 4	<b>Artikel 24</b>	<b>Adres</b>	pag. 7
<b>Artikel 10</b>	<b>Overlijden door ongeval en/of ziekte</b>	pag. 4	<b>Artikel 25</b>	<b>Klachtenregeling</b>	pag. 7
<b>Artikel 11</b>	<b>Optieregeling</b>	pag. 4	<b>Artikel 26</b>	<b>Persoonsgegevens</b>	pag. 7
<b>Artikel 12</b>	<b>Vervaltermijn</b>	pag. 4	<b>Clauseblad terrorismedekking</b>		pag. 8
<b>Artikel 13</b>	<b>Einde van de uitkering</b>	pag. 4			
<b>Artikel 14</b>	<b>Premievaststelling</b>	pag. 5			
<b>Artikel 15</b>	<b>Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid</b>	pag. 5			

**ARTIKEL 1****DEFINITIES****1.1 Verzekeraar**

Nieuwe Hollandse Lloyd Schadeverzekeringsmaatschappij N.V. gevestigd Polanerbaan 11 te Woerden (Nederland)

**1.2 Verzekeringnemer**

Degene, die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

**1.3 Verzekerde**

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop op basis van de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

**1.4 Aanvang van de arbeidsongeschiktheid**

De dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

**1.5 Arbeidsongeschiktheid**

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. De verzekeraar stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van rapportage van door de verzekeraar aangewezen deskundigen.

**1.6 Ongeval**

Als ongeval wordt beschouwd een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, tijdens de looptijd van de verzekering overkomen, waaruit rechtstreeks een objectief medisch vast te stellen lichamelijke letsel is ontstaan.

**1.7 Maandlasten**

De vaste financiële maandelijkse verplichtingen van verzekeringnemer rondom hypotheek of huur.

**1.8 Te verzekeren risico**

De aantoonbare financiële vaste maandlasten, omgerekend naar een jaarbedrag, op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.

**ARTIKEL 2****STREKKING VAN DE VERZEKERING**

De verzekering heeft tot doel het voorzien in een periodieke uitkering ter voldoening van de maandlasten van de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid of een uitkering ineens bij overlijden door ziekte of ongeval. Welke dekkingen verzekerd zijn, staat vermeld op het polisblad.

**ARTIKEL 3****GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING**

3.1 De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte mondelinge, schriftelijke of elektronische opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

3.2 Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de wettelijke bepalingen, heeft de verzekeraar het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

**ARTIKEL 4****ALGEMENE UITSLUITINGEN**

- 4.1 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, of overlijden, welke is ontstaan, bevorderd of, in het geval van arbeidsongeschiktheid, verergerd:
- door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
  - door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
  - door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden;
  - door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- 4.2 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, of overlijden, welke is ontstaan, bevorderd of, in het geval van arbeidsongeschiktheid, verergerd:
- een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, bestrijden, waarbij gebruik gemaakt wordt van militaire

- machtsmiddelen. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- b. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
  - c. opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
  - d. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat;
  - e. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
  - f. munitie, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

De zes genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars, d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136-1981.

- 4.3 Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
- 4.4 Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid, of ongeval welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 4.5 Indien en voor zover deze verzekering dekking biedt, wordt voor schade en/of ongevallen die voortvloeien uit of verband houden met terrorisme uitsluitend dekking verleend op basis van het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT dekking verleend. Het Clausuleblad is aan het eind van deze voorwaarden weergegeven.

## ARTIKEL 5 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDS- ONGESCHIKTHEID

- 5.1 De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
  - a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen en al het mogelijke te doen om terug te keren in de werkzaamheden;
  - b. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 6 weken aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
  - c. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
  - d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
  - e. geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
  - f. de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
  - g. het voornemen van het wijzigen of staken van de bedrijfsactiviteiten tijdens arbeidsongeschiktheid te melden aan de verzekeraar;
  - h. tijdig vooraf overleg te plegen met de verzekeraar bij vertrek naar het buitenland voor langer dan 1 maand.
- 5.2 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde zijn verplicht om alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om al dan niet in een andere functie werkzaamheden te verrichten. Voor de verzekerde in loondienst houdt dit eveneens in dat hij alle mede-

werking dient te verlenen in het kader van de voorgeschreven richtlijnen van de Wet verbetering poortwachter.

- 5.3 De verzekeringnemer is gehouden de genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
- 5.4 Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

#### **ARTIKEL 6 EIGEN RISICOTERMIJN**

De eigen risicotermijn is de periode waarover geen recht op uitkering bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. De duur van de eigen risicotermijn staat vermeld op het polisblad. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van 4 weken worden samengeteld. De eigen risicotermijn wordt over deze perioden éénmaal toegepast.

#### **ARTIKEL 7 VASTSTELLING VAN DE UITKERING**

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 1 jaar zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.

#### **ARTIKEL 8 BEREKENING VAN DE UITKERING**

- 8.1 De berekening van de door de verzekeraar uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van 1 kalendermaand.
- 8.2 Als sprake is van arbeidsongeschiktheid, is verzekerd een van dag tot dag verkregen periodieke uitkering, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van het verzekerde bedrag bedraagt.
- 8.3 De uitkering bedraagt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
- |              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| 45 tot 55%:  | 50% van het verzekerde bedrag;  |
| 55 tot 65%:  | 60% van het verzekerde bedrag;  |
| 65 tot 80%:  | 75% van het verzekerde bedrag;  |
| 80 t/m 100%: | 100% van het verzekerde bedrag. |

#### **ARTIKEL 9 BETALING VAN DE UITKERING**

De uitbetaling aan de verzekeringnemer vindt zo spoedig mogelijk achteraf plaats.

#### **ARTIKEL 10 OVERLIJDEN DOOR ONGEVAL EN/OF ZIEKTE**

Als de verzekerde komt te overlijden door een ongeval en/of ziekte, zal een bedrag van € 20.000,- aan de nabestaanden betaalbaar worden gesteld. Wordt op dat moment al een uitkering op grond van de dekking voor arbeidsongeschiktheid verstrekt, dan bestaat er geen recht op uitkering van deze dekking.

#### **ARTIKEL 11 OPTIEREGELING**

De verzekeringnemer heeft het recht, op de hoofdpremievalidatum, de op dat moment verzekerde jaarrente tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden zonder medische waarborgen te verhogen met maximaal 15%. Dit recht gaat voor de eerste maal in, drie jaar na de ingangsdatum en vervolgens elke drie jaar. Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

- De verzekerde jaarrente bedraagt maximaal € 20.000,-;
- Op de betreffende verhogingsdatum is de verzekerde jonger dan 50 jaar;
- Gedurende 60 dagen onmiddellijk voorafgaand aan de verhogingsdatum is de verzekerde niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest, geen arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen en geen ongeval met blijvend letsel als gevolg, te hebben gehad;
- Het te verzekeren risico de aantoonbare financiële vaste lasten niet overschrijdt.

#### **ARTIKEL 12 VERVALTERMIJN**

Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de verzekeraar van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van 1 jaar nadat de verzekeraar haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen 1 jaar het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.

#### **ARTIKEL 13 EINDE VAN DE UITKERING**

- 13.1 De uitkering eindigt:
- op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
  - per de eerste dag van de maand volgend op de dag dat de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
  - op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 'Einde van de verzekering' bepaalde;
  - wanneer de verzekeringnemer of verzekerde zijn verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.

13.2 Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken

#### **ARTIKEL 14 PREMIEVASTSTELLING**

De premie wordt bij aanvang van de verzekering vastgesteld.

#### **ARTIKEL 15 PREMIEVRIJSTELLING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

Indien de verzekeringnemer gedurende 1 jaar arbeidsongeschikt is geweest, wordt premievrijstelling verleend conform het vastgestelde uitkeringspercentage. De premievrijstelling vangt aan na afloop van de genoemde termijn en wordt alleen verstrekt wanneer er sprake is van een premiebetalende verzekering. Bij een verzekering met een éénmalige premiebetaling (koopsom) bestaat er geen recht op premievrijstelling.

#### **ARTIKEL 16 PREMIEBETALING**

- 16.1 De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd op de premievervaldatum.
- 16.2 Indien de premie binnen een termijn van 30 dagen na de premievervaldatum niet is voldaan, stelt de verzekeraar de verzekeringnemer daarvan schriftelijk in kennis. In deze kennisgeving, wordt de verzekeringnemer de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen 30 dagen te voldoen.
- 16.3 Indien de betaling vervolgens niet binnen deze termijn van 30 dagen heeft plaatsgevonden, zal de verzekeraar de dekking opschorten of beëindigen. In die gevallen blijft de verzekeringnemer verplicht de tot de einddatum van de verzekering verschuldigde premie en kosten te voldoen.
- 16.4 De dekking wordt in het geval van opschorting weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door de verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard.
- 16.5 De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door hem verschuldigde uitkeringen aan de verzekeringnemer te verrekenen met openstaande premie-termijnen.
- 16.6 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie-termijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 16.7 Als sprake is van een éénmalige premiebetaling (koopsom) dient deze koopsom binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering te zijn voldaan. Als de koopsom niet binnen deze

termijn door de verzekeraar is ontvangen, dan wordt de verzekering opgeschort totdat de koopsom door de verzekeraar is ontvangen.

#### **ARTIKEL 17 PREMIERESTITUTIE**

Er zal geen premierestitutie worden verleend bij tussentijdse beëindiging van de verzekering ongeacht de reden van de beëindiging.

#### **ARTIKEL 18 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN**

- 18.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
- 18.2 Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.
- 18.3 De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk aan de verzekeraar het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de verzekeraar genoemd is.
- 18.4 De verzekeringnemer kan de verzekering niet beëindigen indien:
  - a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
  - b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
  - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een gelijkblijvende premie inhoudt
  - d. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
  - e. de wijziging van de premie voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premieaanpassing;
  - f. de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van het te verzekeren risico.

**ARTIKEL 19****VERPLICHTINGEN BIJ WIJZIGING VAN HET BEROEP OF DE DAARAAN VERBONDEN WERKZAAMHEDEN**

- 19.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar onmiddellijk kennis te geven, wanneer de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, dan wel wanneer de aard en/of de omvang van de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan.
- 19.2 Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aard en/of de omvang van aan dat beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risico-verzwaaring inhoudt. Indien dit het geval is heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het te verzekeren risico te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.
- 19.3 Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 30 dagen na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
- 19.4 Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de verandering van de aard en/of de omvang van de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de verzekeraar, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaaring inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaaring blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaaring die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:
- met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
  - in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaaring zou zijn verschuldigd. Als een niet tijdig gemelde risicoverzwaaring naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering en zal de verzekering worden beëindigd.

**ARTIKEL 20****VERPLICHTINGEN BIJ ANDERE WIJZIGINGEN**

- 20.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de verzekeraar tijdig vooraf te informeren wanneer:
- de verzekerde voor een periode van langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt;
  - de verzekeringnemer of de verzekerde, indien hij een zelfstandig ondernemer is, dan wel aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend, dan wel een schuldsaneringsregeling of faillissement is aangevraagd.
- 20.2 De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de verzekeraar desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging van het risico blijkt. In de hier genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht om andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het te verzekeren risico aan te passen, dan wel de verzekering te beëindigen.
- 20.3 Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen vier weken na de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt dan beëindigd per datum van wijziging. Er wordt echter over een maximale periode van 1 jaar premierestitutie verleend.

**ARTIKEL 21****OVERDRACHT VAN RECHTEN**

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

**ARTIKEL 22****EINDE VAN DE VERZEKERING**

- 22.1 Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in artikelen 'Verplichtingen bij andere wijzigingen' en 'Einde van de verzekering' vervallen alle rechten van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt.
- 22.2 In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

22.3 Verder heeft de verzekeraar het recht, zonder dat enige aanmaning of ingebrekestelling vereist is, de verzekering middels een aangetekende brief buiten rechte te beëindigen vanaf het moment dat de verzekeringnemer of het bedrijf van de verzekeringnemer:

- a. fraude heeft gepleegd of opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of laten verstrekken;
- b. surseance van betaling of een schuldsaneringsregeling aanvraagt;
- c. in staat van faillissement komt te verkeren;
- d. aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
- e. niet langer in staat moet worden geacht de verplichtingen uit deze verzekering na te kunnen komen;
- f. indien op het vermogen van de verzekeringnemer beslag wordt gelegd.

### **ARTIKEL 23**

#### **ONOPZEGBAARHEID**

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de verzekeraar.

### **ARTIKEL 24**

#### **ADRES**

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

### **ARTIKEL 25**

#### **KLACHTENREGELING**

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de verzekeraar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 1509 AN Den Haag (tel. 070-3338999).

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Hierop is het Nederlandse recht van toepassing.

### **ARTIKEL 26**

#### **PERSOONSGEGEVENS**

De bij de aanvraag of wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

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

### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

#### 1.1 **Terrorisme:**

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanneemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

#### 1.2 **Kwaadwillige besmetting:**

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aanneemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

#### 1.3 **Preventieve maatregelen:**

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

#### 1.4 **Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):**

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

#### 1.5 **Verzekeringsovereenkomsten:**

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

#### 1.6 **In Nederland toegelaten verzekeraars:**

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

### Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te



houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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

### Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

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

tigd 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, terzake 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 terzake 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.