

Collectieve Arbeidsongeschiktheids- verzekering

Algemene polisvoorwaarden

Wegwijzer

zie hoofdstuk

Begripsomschrijvingen	1
Omschrijving van de dekking	2
Uitsluitingen	3
Schade	4
Premie	5
Herziening van tarieven en/of voorwaarden	6
Wijziging van het risico	7
Einde van de verzekering	8
Aanvullende polisbepalingen	9
Terrorisme	10
Slotartikelen	11

1.3 Verzekerde

Degene die door de verzekeringnemer als deelnemer voor deze verzekering is aangemeld en door de maatschappij is geaccepteerd.

1.4 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid is uitsluitend sprake indien de verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet in staat is met arbeid tenminste 25% te verdienen van hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen.

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

1.2 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.5 Eerste arbeidsongeschiktheidsdag

De dag waarop de verzekerde volgens de door de maatschappij ingeschakelde deskundige arbeidsongeschikt is geworden.

1.6 Eigenrisicoperiode

De eigenrisicoperiode is de periode waarover geen recht op arbeidsongeschiktheidspensioen bestaat. De duur van de eigenrisicoperiode wordt op het polisblad vermeld en vangt aan op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

1.7 Samentelling perioden van arbeidsongeschiktheid

Perioden, waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is worden samengeteld indien zij:

1^e elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

2^e direct vooraf gaan en aansluiten op een periode van zwangerschaps- en bevallingsverlof als bedoeld in de Wet arbeid en zorg en de arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit dezelfde oorzaak.

1.8 Ongeval

Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van verzekerde rechtstreeks inwerkend geweld waaruit in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijke letsel is ontstaan. Tevens wordt onder ongeval verstaan:

- a. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;
- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- g. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

1.9 Inkomen

Het door de verzekeringnemer voor de verzekerde opgegeven inkomen uit werk en/of winst uit onderneming volgens de Wet inkomstenbelasting.

1.10 Premiegrondslag

De op het polisblad vermelde grondslag waarover de premie wordt berekend.

1.11 Premiepercentage

De op het polisblad vermelde premie per € 100,- van de premiegrondslag.

1.12 Pensioengrondslag

Het met de maatschappij overeengekomen deel van het inkomen dat de grondslag vormt voor de berekening van het arbeidsongeschiktheidspensioen waarop uit hoofde van deze verzekering recht bestaat, eventueel verhoogd met de klim als bedoeld in artikel 2.3.

1.13 Deskundigen

De arts die op verzoek van de maatschappij het verzekeringsgeneeskundige onderzoek verricht ter beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en de arbeidsdeskundige die, indien de maatschappij dat wenselijk acht, wordt ingeschakeld voor een arbeidskundig onderzoek ter nadere bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid.

1.14 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2.1 Omvang van de dekking

Deze verzekering heeft tot doel een periodiek arbeidsongeschiktheidspensioen te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 2.2 Vaststelling van het recht op arbeidsongeschiktheidspensioen

2.2.1 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid

- a. De arbeidsongeschiktheid, de mate en de duur daarvan wordt door de maatschappij vastgesteld aan de hand van gegevens van door de maatschappij aangewezen deskundigen.
- b. Van deze vaststelling zal telkens zo spoedig mogelijk aan de verzekerde mededeling worden gedaan. Indien de verzekerde niet binnen 30 dagen na de mededeling bij de maatschappij bezwaar heeft aangetekend tegen deze vaststelling, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.
- c. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met de verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

2.2.2 Hoogte van het arbeidsongeschiktheidspensioen

Het arbeidsongeschiktheidspensioen bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

25 – 35%	: 30% van de pensioengrondslag;
35 – 45%	: 40% van de pensioengrondslag;
45 – 55%	: 50% van de pensioengrondslag;
55 – 65%	: 60% van de pensioengrondslag;
65 – 80%	: 72,5% van de pensioengrondslag;
80 – 100%	: 100% van de pensioengrondslag;

Artikel 2.3 Klimmende dekking

Indien uit het polisblad blijkt dat dit overeengekomen is, zullen de bedragen van de premiegrondslag en pensioengrondslag ieder jaar op de eerste januari volgend op de ingangsdatum van de verzekering met het op het polisblad vermelde percentage samengesteld klimmen.

Artikel 2.4 Aanvang en einde van het recht op arbeidsongeschiktheidspensioen

2.4.1 Aanvang van het recht op arbeidsongeschiktheidspensioen

De verzekerde heeft vanaf de eerste dag na afloop van de eigenrisicoperiode recht op een arbeidsongeschiktheidspensioen, indien en voor zolang hij arbeidsongeschikt is.

2.4.2 Onderbreking van het recht op arbeidsongeschiktheidspensioen

Geen arbeidsongeschiktheidspensioen wordt verstrekt gedurende de periode dat een verzekerde rechtens zijn vrijheid is ontnomen.

2.4.3 Einde van het recht op arbeidsongeschiktheidspensioen

Het arbeidsongeschiktheidspensioen eindigt:

- op de eerste dag van de kalendermaand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt;
- op de dag na het overlijden van de verzekerde;
- op de dag waarop de verzekerde niet meer voor tenminste 25% arbeidsongeschikt is.

Artikel 2.5 Rechten na beëindiging

Indien de verzekering of de deelname aan de verzekering wordt beëindigd anders dan wegens fraude, geschiedt zulks onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat: 1^e een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot een verlaging van het uitkeringspercentage;

2^e de verplichtingen, zoals vermeld in hoofdstuk 4, onverminderd van toepassing blijven zolang er voor verzekerde uit hoofde van deze verzekering recht op arbeidsongeschiktheidspensioen bestaat;

3^e voor de vaststelling van de hoogte van het arbeidsongeschiktheidspensioen krachtens deze verzekering wordt uitgegaan van de situatie zoals die geldt op de eerste dag dat het recht op een arbeidsongeschiktheidspensioen ontstaat.

Geen recht op arbeidsongeschiktheidspensioen bestaat als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag ligt na het einde van de verzekering dan wel na het beëindigen van de deelname aan deze verzekering.

Artikel 2.6 Overlijdensuitkering

Na het overlijden van de verzekerde die recht had op een arbeidsongeschiktheidspensioen op grond van deze verzekering, wordt een overlijdensuitkering betaald die gelijk is aan het bedrag van arbeidsongeschiktheidspensioen over één kalendermaand:

- aan de langstlevende van de echtgenoten;
- bij ontstentenis van de in onderdeel a bedoelde persoon, aan de minderjarige kinderen tot wie de overledene in familierechtelijke betrekking stond;
- bij ontstentenis van de in de onderdelen a en b bedoelde personen, aan de persoon ten aanzien van wie de overledene grotendeels in de kosten van het bestaan voorzag en met wie hij in gezinsverband leefde.

Artikel 2.7 Periodiek geneeskundig onderzoek

Na afloop van een aaneensluitende periode van 3 jaar na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens telkens na 3 jaar heeft verzekerde het recht zich op kosten van de maatschappij aan een periodiek geneeskundig onderzoek (conform LHV-keuring) inclusief een algemeen bloedonderzoek te onderwerpen.

Het resultaat van het onderzoek zal niet aan de maatschappij of de verzekeringnemer bekend worden gemaakt.

Artikel 2.8 Vergoeding van de kosten van re-integratie

De maatschappij kan een gehele of gedeeltelijke vergoeding verstrekken voor de kosten verbonden aan:

- activiteiten gericht op het behoud en het verkrijgen van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid, met inbegrip van om-, her- en bijscholing, werkplekaanpassing en revalidatie;
- specialistische activiteiten en behandelingen die bijdragen aan vermindering van de

arbeidsongeschiktheid dan wel de belasting en/of belastbaarheid van de verzekerde verbeteren, voor zover ze niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling.

Bij de vaststelling van de omvang van deze vergoeding wordt rekening gehouden met de te verwachten besparing voor de maatschappij en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidieregelingen of andere private verzekeringen van de verzekeringnemer dan wel de verzekerde.

De vergoeding dient bij de maatschappij te worden aangevraagd voordat de interventie heeft plaatsgevonden of de activiteiten zijn gestart.

Artikel 2.9 Ongevallende dekking tijdens acceptatieprocedure

Vanaf de dag van ontvangst van de aanmelding van een kandidaat-verzekerde of een verzoek om verhoging van de pensioengrondslag verleent de maatschappij dekking voor inkomensderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid die ontstaat door een ongeval. Deze dekking eindigt op de dag waarop de maatschappij de beslissing omtrent de acceptatie bekend heeft gemaakt, maar niet later dan 6 weken na ontvangst van de aanmelding of het verzoek.

Indien de arbeidsongeschiktheid samenhangt met een ziekelijke toestand welke is verergerd door een ongeval, kunnen hieraan in het kader van de voorlopige dekking geen rechten worden ontleend.

Artikel 2.10 Extra uitkering bij werkhervatting

De maatschappij verstrekt aan verzekerde een éénmalige extra uitkering indien de verzekerde gedurende tenminste 180 dagen aaneengesloten arbeidsongeschikt is geweest en daarna vanwege benutting van zijn arbeidsmogelijkheden niet langer arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekering en geen uitkering krachtens de verzekering meer ontvangt.

De extra uitkering bedraagt:

Tijdstip aanvaarding dienstbetrekking na ingangsdatum arbeidsongeschiktheid	Percentage van de pensioengrondslag
180 tot 365 dagen	20
365 tot 730 dagen	15
730 tot 1095 dagen	10
na 1095 dagen	nihi

Het maximumbedrag van de bonus is € 12.500,-.

Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zal de bonus naar evenredigheid worden verstrekt, conform de percentages genoemd in artikel 2.2.2.

Artikel 2.11 Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

De uitkeringsverplichting van maatschappij is beperkt indien sprake is van schade die verband houdt met het terrorisme, overeenkomstig de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in het Hoofdstuk Terrorismen.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Geen recht op arbeidsongeschiktheidspensioen op grond van deze verzekering bestaat indien sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden.

3.1 Molest

In het geval de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergerd hetzij direct, hetzij indirect, door:

a. een gewapend conflict

Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;

b. 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;

c. opstand

Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbare gezag;

d. binnenlandse onlusten

Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;

e. oproer

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbare gezag;

f. mouterij

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

3.2 Atoom

In het geval sprake is van arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot loonschade 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.

3.3 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid

In het geval de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergerd door opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid van de verzekeringnemer, de verzekerde of een andere bij het arbeidsongeschiktheidspensioen belanghebbende.

3.4 Fraude

Indien de verzekeringnemer of verzekerde met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid, gegevens voor de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspensioen of voor de premieberekening een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet. In geval van fraude door de verzekeringnemer vervalt ieder recht op arbeidsongeschiktheidspensioen en kan de maatschappij de verzekering terstond schriftelijk opzeggen. In geval van fraude door de verzekerde vervalt het recht op arbeidsongeschiktheidspensioen voor die verzekerde.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht:

- a. zo spoedig mogelijk, binnen de eigenrisicoperiode, maar in elk geval binnen 6 maanden na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op de door de maatschappij voorgeschreven wijze van aangifte. Bij die aangifte dienen de gegevens te worden verstrekt die naar het oordeel van de maatschappij nodig zijn voor een juiste vaststelling van de schade en de activiteiten die worden of kunnen worden ondernomen om de schade te beperken;
- b. de maatschappij binnen een maand op de hoogte te stellen van het geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke werkhervatting van de verzekerde;
- c. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces in eigen dan wel andere passende arbeid en erop toe te zien dat de verzekerde alles doet om zijn reïntegratie te bevorderen;

- d. op verzoek van de maatschappij die gegevens te verstrekken die de maatschappij nodig heeft voor het vaststellen van het recht op arbeidsongeschiktheidspensioen en de verdere re-integratie;
- e. de aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen;
- f. zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

Artikel 4.2 Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht:

- a. zich bij arbeidsongeschiktheid direct onder behandeling van een bevoegde arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, en alles na te laten wat zijn herstel en re-integratie kan vertragen of verhinderen;
- b. aan de verzekeringnemer terstond het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid te melden;
- c. de verzekeringnemer terstond op de hoogte te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel;
- d. te voldoen aan elke oproep van door de maatschappij aangewezen deskundigen om aanwezig te zijn op een door hen te bepalen plaats voor de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid en de vragen te beantwoorden die door de maatschappij of deze deskundigen worden gesteld in verband met het recht op arbeidsongeschiktheidspensioen op grond van deze verzekering;
- e. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens, te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
- f. geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of het arbeidsongeschiktheidspensioen van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- g. mee te werken aan de door een re-integratiebedrijf, dat de verzekeringnemer of de maatschappij heeft aangewezen, gegeven redelijke voorschriften of getroffen maatregelen die erop gericht zijn om hem in staat te stellen passende arbeid te verrichten en voldoende re-integratieinspanningen te verrichten;
- h. voor zover hij in het buitenland verblijft, op verzoek van de maatschappij direct naar Nederland terug te keren, waarbij de hieruit voortvloeiende reis- en verblijfskosten niet voor rekening van de maatschappij komen;
- i. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.

Artikel 4.3 Sancties bij niet nakomen verplichtingen

Bij het niet of niet tijdig nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, kan de maatschappij overgaan tot het geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk, staken van het betalen van het arbeidsongeschiktheidspensioen, indien de belangen van de maatschappij zijn geschaad.

Artikel 4.4 Betaling van het arbeidsongeschiktheidspensioen

4.4.1 Periode van betaling

- a. De betaling van het arbeidsongeschiktheidspensioen zal voor zover mogelijk telkens aan het einde van iedere kalendermaand plaatsvinden, zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens.
- b. Per maand wordt 1/12 deel van het arbeidsongeschiktheidspensioen per jaar betaald.
- c. Indien het arbeidsongeschiktheidspensioen minder dan € 1000,- op jaarbasis bedraagt, kan de maatschappij besluiten de betaling over een langere termijn te laten plaatsvinden, maar tenminste éénmaal per jaar.
- d. De extra uitkering bij werkhervatting zal worden betaald binnen drie maanden na het einde van het arbeidsongeschiktheidspensioen wegens werkhervatting.

4.4.2 Wijze van betaling

- a. De maatschappij betaalt het arbeidsongeschiktheidspensioen aan de verzekeringnemer, zolang de verbintenis tussen de verzekeringnemer en de verzekerde in stand blijft. De verzekeringnemer verplicht zich, tegenover de maatschappij, het arbeidsongeschiktheidspensioen onder aftrek van de verplichte inhoudingen onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde.
- b. Indien de verbintenis tussen de verzekeringnemer en de verzekerde is geëindigd wordt het arbeidsongeschiktheidspensioen door de maatschappij direct aan de verzekerde uitgekeerd. Het aan de verzekerde uit te keren arbeidsongeschiktheidspensioen wordt verminderd met de inhoudingen die de maatschappij ingevolge wettelijke voorschriften moet plegen.

Artikel 4.5 Samenloop met andere verzekeringen

Geen recht op arbeidsongeschiktheidspensioen uit hoofde van deze verzekering bestaat indien en voor zover door een verzekerde ter zake van hetgeen onder deze verzekering is gedekt rechten kunnen worden ontleend of zouden kunnen worden ontleend, in geval deze verzekering

niet zou hebben bestaan, aan een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wettelijke of andere regeling.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Vaststelling premiepercentage

- a. Het op het polisblad vermelde premiepercentage wordt jaarlijks vastgesteld op basis van onder andere de sector waarbij het bedrijf van verzekeringnemer is ingedeeld, de actuele leeftijden van de verzekerden en pensioengrondslagen alsmede de beroepen van de verzekerden op de eerste dag van het voorafgaande verzekeringsjaar.
- b. Het premiepercentage zal ten opzichte van het voorafgaande verzekeringsjaar met niet meer dan 15% stijgen of dalen.

Artikel 5.2 Berekening verschuldigde premie

- a. Voor aanvang van elk verzekeringsjaar wordt de premie vastgesteld op basis van het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar vermenigvuldigd met het totaal van de actuele premiegrondslagen voor alle verzekerden tezamen.
- b. Indien gedurende het verzekeringsjaar wijzigingen in de premiegrondslag optreden die het gevolg zijn van aan- of afmelding van deelnemers wordt de premie tussentijds aangepast, met in achtneming van het bepaalde in Hoofdstuk 9.

Artikel 5.3 Tijdstip van betaling

- a. De voorschotpremie en de kosten dienen binnen 30 dagen na aanvang van het verzekeringsjaar te zijn betaald.
- b. De op grond van het vorige artikel bijgestelde premie dient binnen 30 dagen na de kennisgeving daarvan te worden betaald.
- c. De verzekeringnemer kan, tegen een opslag op de premie, met de maatschappij overeenkomen dat de premie in termijnen van een maand, kwartaal of halfjaar wordt betaald, op de eerste dag van die termijn.

Artikel 5.4 Regeling bij niet tijdige premiebetaling

- a. Geen recht op arbeidsongeschiktheidspensioen op grond van deze verzekering bestaat indien de eerste arbeidsongeschiktheidsdag ligt op of na de premievervaldag indien de in het vorige artikel

genoemde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de (voorschot)premie en kosten zijn betaald. Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de (voorschot)premie en kosten te voldoen.

- b. De dekking op de verzekering wordt in kracht hersteld voor arbeidsongeschiktheid waarvan de eerste arbeidsongeschiktheidsdag ligt na de dag waarop de (voorschot)premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen. Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de dekking op de verzekering weer van kracht voor arbeidsongeschiktheid waarvan de eerste dag ligt na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de maatschappij zijn ontvangen.
- c. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die de maatschappij maakt om de premie en wettelijke rente alsnog te innen komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- d. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die de maatschappij maakt om de premie en wettelijke rente alsnog te innen komen voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 5.5 Terugbetaling van premie

5.5.1 Terugbetaling bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie, over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten en voor zover die de volgens artikel 5.2 vastgestelde verschuldigde premie overtreft.

5.5.2 Uitzonderingen op terugbetaling

Geen terugbetaling vindt plaats bij opzegging van de verzekering in verband met fraude of als gevolg van opzet om de maatschappij te misleiden.

Artikel 5.6 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Zodra een verzekerde arbeidsongeschiktheidspensioen ontvangt op grond van deze verzekering wordt vrijstelling van premiebetaling verleend voor het deel van diens pensioengrondslag dat evenredig is aan het uitkeringspercentage waarop het arbeidsongeschiktheidspensioen is gebaseerd.

Artikel 5.7 Premievrije periode

Over een periode, die gelijk is aan de duur van de eigenrisicoperiode, met een minimum van 12 maanden,

voorafgaand aan de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt, is voor die verzekerde geen premie meer verschuldigd.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen.

De maatschappij kondigt deze aanpassing vooraf aan.

Artikel 6.2 Recht van weigering

- a. Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren.
- b. Dit recht van weigering geldt niet indien de aanpassing:
 - een verlaging van een premiepercentage en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - voortvloeit uit een wettelijke bepaling, publiekrechtelijke regeling of wijziging in de voor deze verzekering relevante wet- en regelgeving;
 - voortvloeit uit de periodieke aanpassing van het premiepercentage als bedoeld in Hoofdstuk 5;
 - betrekking heeft op wijziging van de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in het Hoofdstuk Terrorisme.
- c. Indien verzekeringnemer van dit recht op weigering gebruik maakt, moet de verzekeringnemer de maatschappij daarvan, binnen een maand na de aankondiging van de aanpassing schriftelijk kennisgeven. In dat geval eindigt de verzekering op de aangekondigde datum van aanpassing, maar niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de mededeling van aanpassing door de maatschappij.
- d. Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van dit recht, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

Artikel 7.1 Melding risicowijziging

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, de maatschappij in kennis te stellen van wijzigingen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het verzekerde

risico, tenzij verzekeringnemer aannemelijk maakt dat de verzekeringnemer van het optreden van die wijziging of de invloed op het verzekerde risico niet op de hoogte was en dat redelijkerwijs ook niet kon zijn.

Een gewijzigd risico wordt in elk geval geacht aanwezig te zijn indien:

- a. de rechtsvorm van de onderneming verandert of sprake is van een overgang van de onderneming als bedoeld in artikel 662 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek of andere bedrijfswijzigingen;
- b. de verzekeringnemer in een staat van faillissement verkeert of indien de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op de verzekeringnemer van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten feitelijk zijn gestaakt, dan wel de verzekeringnemer in een zodanige financiële situatie is komen te verkeren dat deze niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen;
- c. zich een wijziging voordoet in de aard van de door de verzekeringnemer of een of meer verzekerde(n) uitgevoerde werkzaamheden die leiden of kunnen leiden tot wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico.

Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging

- a. De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij de maatschappij binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging aan verzekeringnemer mededeelt gebruik te maken van zijn recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.
- b. Indien partijen voortzetting van de verzekering overeenkomen, wordt de verzekering voortgezet op de overeengekomen voorwaarden en premie.
- c. Indien partijen niet binnen een maand tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering een maand na de onder a bedoelde kennisgeving door de maatschappij.
- d. Zolang de verzekering niet is geëindigd, alsmede zolang voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht.

Artikel 7.3 Gevolgen van niet melden risicowijziging

- a. Verzuimt verzekeringnemer tijdig de maatschappij in kennis te stellen van de risicowijziging, dan wordt de verzekering twee maanden na de risicowijziging onmiddellijk opgeschort.
- b. De opschorting geldt niet indien de verzekering op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet indien de maatschappij wel van de risicowijziging kennis had genomen.
- c. Verzekeringnemer blijft ook bij opschorting verplicht de premie en kosten te voldoen.

- d. Indien de maatschappij de verzekering zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor weer van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.
- e. Indien recht op arbeidsongeschiktheidspensioen ontstaat terwijl de dekking is opgeschort, zal, op voorwaarde dat voortzetting alsnog is overeengekomen, worden gehandeld alsof de dekking volgens de nieuwe voorwaarden op het moment van de schade van kracht was.

Het in dit hoofdstuk bepaalde kan niet tot verlenging van de verzekering of tot beperking van de mogelijkheid tot beëindiging uit anderen hoofde leiden.

Artikel 7.4 Minimum aantal deelnemers

Indien het aantal deelnemers aan de verzekering daalt beneden het op het polisblad vermelde niveau heeft de maatschappij het recht het premiepercentage en/of voorwaarden voor deze verzekeringen aan te passen. Op deze aanpassing is het bepaalde in Hoofdstuk 6, Herziening van tarieven en/of voorwaarden, van toepassing.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

Artikel 8.1 Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer, zoals hierna beschreven.

8.1.1 Opzegging bij einde looptijd

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd. De opzegging dient schriftelijk te geschieden en moet tenminste twee maanden voor het einde van deze periode in het bezit zijn van de maatschappij.

8.1.2 Overgang van de onderneming

In geval van overgang van een onderneming ten gevolge van een overeenkomst, fusie of splitsing als bedoeld in artikel 662 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, alsmede in geval van een dergelijke overgang bij faillissement, heeft de verzekeringnemer die de onderneming verkrijgt, met inachtneming van het bepaalde in artikel 664 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, recht op beëindiging van de overeenkomst per de datum van de overgang. Daartoe dient binnen een maand na de

overgang van de onderneming een schriftelijk verzoek bij de maatschappij te worden ingediend en de overgang met bewijsstukken te worden aangetoond.

8.1.3 Weigering aanpassing tarieven/voorwaarden

Door weigering door de verzekeringnemer de aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 6, Herziening van tarieven en/of voorwaarden.

8.1.4 Weigering aanpassing premie/voorwaarden bij risicowijziging

Door weigering van verzekeringnemer de aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7, Wijziging van het risico.

Artikel 8.2 Opzegging door de maatschappij

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de maatschappij, zoals hierna beschreven.

8.2.1 Risicowijziging

Bij gebruikmaking door de maatschappij van het recht de verzekering na risicowijziging niet voort te zetten, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7, Wijziging van het risico.

8.2.2 Fraude

Indien de verzekeringnemer met betrekking tot een opgave als bedoeld in Hoofdstuk 5 of met betrekking tot ziekte of arbeidsongeschiktheid van een verzekerde dan wel gegevens voor de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspensioen opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware/onjuiste opgave doet, overeenkomstig het bepaalde in artikel 3.4.

8.2.3 Niet betalen van de premie

Bij niet of niet tijdige betaling van de premie, overeenkomstig het bepaalde in de in Hoofdstuk 5 opgenomen regeling bij niet tijdige betaling van de premie.

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

De verzekering eindigt voorts in de volgende situaties.

8.3.1 Einde verzekerd belang

Zodra het belang voor de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Hiertoe dient een bewijs van uitschrijving afgegeven door de Kamer van Koophandel dan wel afmelding als werkgever bij de belastingdienst.

8.3.2 Faillissement

De verzekering eindigt met ingang van de dag waarop de verzekeringnemer in staat van faillissement is verklaard of ten aanzien van hem de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard.

Artikel 8.4 Beëindiging deelname

Voor een individuele verzekerde eindigt de deelname aan deze verzekering op de dag; waarop de verzekerde wordt afgemeld als deelnemer, omdat zijn verbintenis met de verzekeringnemer eindigt; waarop de verzekerde verplicht verzekerd wordt op grond van de WIA; van overlijden. De beëindiging onder a en b geschiedt onverminderd de rechten na beëindiging zoals vermeld in Hoofdstuk 2.

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 9.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte informatie alsmede de gegevens die ten behoeve van de aanvraag van deze verzekering aan de maatschappij zijn verstrekt, vormen de grondslag van de polis en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Indien de verzekeringnemer in enig opzicht niet voldaan heeft aan de op hem rustende wettelijke mededelingsverplichting, heeft de maatschappij het recht zich te beroepen op de rechtsgevolgen die de wet aan het niet nakomen van deze mededelingsverplichting verbindt.

Artikel 9.2 Acceptatie verzekerden

- a.** Acceptatie van degene die door de verzekeringnemer als kandidaat-verzekerde bij de maatschappij wordt aangemeld is afhankelijk van de beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico door de maatschappij.
- b.** De beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico geschiedt aan de hand van de door de kandidaatverzekerde ingevulde gezondheidsverklaring. Indien de gezondheidsverklaring of de hoogte van het te verzekeren inkomen daartoe aanleiding geeft kan, met inachtneming van het bepaalde in de Wet op de medische keuring, een medisch onderzoek plaatsvinden.
- c.** De kandidaat-verzekerde dient de gezondheidsverklaring binnen 10 weken na de aanmelding aan de maatschappij te zenden. De maatschappij verstrekt hiertoe een in te vullen standaard gezondheidsverklaring.

- d. Indien de beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico daartoe aanleiding geeft heeft de maatschappij het recht de kandidaat-verzekerde te weigeren dan wel alleen onder bijzondere voorwaarden of tegen een opslag op de premie te accepteren.
- e. Niet als verzekerde wordt geaccepteerd degene die voor de verzekeringnemer werkzaamheden verricht in een functie, arbeidsverhouding of aanstelling die bij of krachtens de WIA als dienstbetrekking wordt aangemerkt.

Artikel 9.3 Verhoging pensioengrondslag

- a. De pensioengrondslag kan, behoudens de verhoging ten gevolge van een verzekerde klim op grond van artikel 2.3, niet worden verhoogd zonder toestemming van de maatschappij.
- b. De maatschappij heeft het recht een aangevraagde verhoging van de pensioengrondslag te weigeren dan wel alleen onder bijzondere voorwaarden of tegen een opslag op de premie te accepteren.
- c. Het verlenen van toestemming voor de gevraagde verhoging van de pensioengrondslag kan mede afhankelijk worden gesteld van een hernieuwde beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico. In dat geval verstrekt de maatschappij een door de verzekerde in te vullen standaard gezondheidsverklaring. Indien de gezondheidsverklaring of de omvang van de aangevraagde verhoging van de pensioengrondslag daartoe aanleiding geeft kan, met inachtneming van het bepaalde in de Wet op de medische keuring, tevens een nader medisch onderzoek plaatsvinden.

Artikel 9.4 Deelnemerslijst

- a. De maatschappij verstrekt jaarlijks aan de verzekeringnemer ten behoeve van de verzekerden een overzicht van de deelnemers die door de verzekeringnemer zijn aangemeld en door de maatschappij geaccepteerd. Hierop staat vermeld het per het nieuwe verzekeringsjaar verzekerde inkomen en de pensioengrondslag.
- b. De verzekeringnemer draagt er zorg voor dat aan de verzekerden deelnemersbewijzen worden uitgereikt.
- c. Indien de verzekerde daarom verzoekt verstrekt de maatschappij binnen 3 maanden een deelnemersbewijs aan de verzekerde zelf.

Artikel 9.5 Onvervreembaarheid rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op arbeidsongeschiktheidspensioen, kunnen door de verzekeringnemer of verzekerde niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen of worden vergedragen

aan een ander dan de verzekerde zelf. Het bepaalde in dit artikel is niet van toepassing voor het verlenen van zekerheid voor het verkrijgen van uitstel van betaling als bedoeld in wettelijke regeling voor de invordering van 's Rijks belastingen en voor zover beslag op het arbeidsongeschiktheidspensioen of een aanspraak op arbeidsongeschiktheidspensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.

Artikel 9.6 Recht op individuele voortzetting

Indien de dekking voor een verzekerde eindigt door beëindiging van de relatie met verzekeringnemer anders dan op grond van een dringende reden als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, heeft de verzekerde het recht de verzekering voort te zetten op basis van de alsdan vast te stellen premie en de voorwaarden voor een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering van de maatschappij. Dit recht komt uitsluitend toe aan de verzekerde die:

- a. elders werkzaamheden heeft aanvaard waaruit inkomen wordt genoten;
- b. uit hoofde van die nieuwe werkzaamheden geen aanspraak kan maken op een soortgelijke dekking als waarop uit hoofde van deze verzekering aanspraak bestond;
- c. binnen 2 maanden na het verbreken van de relatie met verzekeringnemer een schriftelijk verzoek indient bij de maatschappij;
- d. tenminste gedurende 12 maanden verzekerde op deze verzekering is geweest;
- e. volledig arbeidsgeschikt is.

Bij de premievaststelling voor de individuele verzekering wordt uitgegaan van de bij aanvraag hiervan bereikte leeftijd en eventueel reeds geldende beperkingen op de dekking.

Gedurende de periode van 2 maanden direct na het einde van de verzekering zal geen nadere medische beoordeling plaatsvinden. Acceptatie van een uitbreiding van de verzekering en/of verhogingen van de verzekerde jaarrente zijn wel afhankelijk van een medische beoordeling.

Hoofdstuk 10 Terrorisme

De clause voor terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clause met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clause integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

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

Artikel 10.1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

10.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 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 aanmerkelijk 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.

10.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 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 aanmerkelijk 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.

10.1.3 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.

10.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsovereenkomst, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige

besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

10.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 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.

10.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- a. Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993.
- b. Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsovereenkomst, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsovereenkomstbedrijf uit te oefenen.

Artikel 10.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' 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 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.

- b.** 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.
- c.** 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 het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' 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 10.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a.** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of 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.

- b.** De NHT is, met in achtname van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c.** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d.** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponneerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003.

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt

zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

- a. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.
- c. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden.

Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd.

Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden.

De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U hebt zelf géén contact met de NHT.

Definitieve afwikkeling van claims Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld.

Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.

Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Hoofdstuk 11 Slotartikelen

Artikel 11.1 Persoonsgegevens

11.1.1 Verwerking persoonsgegevens verzekeringnemer

Bij de aanvraag van de verzekering en bij wijziging daarvan worden gegevens van de verzekeringnemer gevraagd.

Deze worden door de maatschappij verwerkt:

- a. ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten;
- b. voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- c. ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen;
- d. voor statistische analyse;
- e. om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

11.1.2 Verwerking persoonsgegevens verzekerden

Voor zover bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering persoonsgegevens van verzekerden aan de maatschappij worden verstrekt, worden deze persoonsgegevens uitsluitend verwerkt ten behoeve van het berekenen van de verschuldigde premie en de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspensioen op grond van deze verzekering.

11.1.3 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van arbeidsongeschiktheid en het recht op schadevergoeding verstrekt de verzekeringnemer aan de maatschappij persoonsgegevens die door de maatschappij kunnen worden gebruikt voor de beoordeling en vaststelling van het recht op schadevergoeding en het regelen van de ondersteuning bij re-integratie.

Artikel 11.2 Opschortende voorwaarde

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt.

De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst,

dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst?

Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk.

Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Artikel 11.3 Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 11.4 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de afgesloten verzekering kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

Mocht de schriftelijke reactie van de maatschappij niet tot een bevredigend resultaat leiden, dan kan men zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (SKV), Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-3338999).

