

Polisvoorwaarden

Inhoudsopgave

- 1 Begrippenlijst
- 2 Algemene bepalingen
- 3 Duur en einde van de verzekering
- 4 Omschrijving van de dekking voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid
- 5 Uitsluitingen
- 6 Wijzigingen van de verzekering
- 7 Wat moet u en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid of werkloosheid?
- 8 Premie
- 9 De Amersfoortse extra's
- 10 Overige bepalingen

Clausuleblad terrorismedekking

1 Begrippenlijst

Als wij in deze voorwaarden onderstaande woorden of begrippen gebruiken, dan bedoelen wij daar het volgende mee.

1.1 Verzekeraar / wij / ons

N.V. Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij.
We zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 31016186.

1.2 Verzekeringnemer / u / uw

De persoon die deze verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten. Wie dat is, staat op het polisblad.

1.3 Verzekerde

De persoon van wie de arbeidsongeschiktheid bij ons verzekerd is. Op het polisblad staat wie de verzekerde is. Vaak bent u dat zelf. Staat op het polisblad dat u de WW-dekking hebt meeverzekerd? Dan is de verzekerde ook de persoon van wie de werkloosheid bij ons verzekerd is.

1.4 Arbeidsongeschiktheid

1.4.1 Als wij in deze voorwaarden arbeidsongeschiktheid noemen, dan bedoelen wij daar het volgende mee.

- Er moet sprake zijn van ziekte of ongeval.
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen die door een arts objectief medisch zijn vastgesteld.
- Deze stoornissen beperken de verzekerde in zijn of haar functioneren.

Door deze functiebeperking is de verzekerde geheel of gedeeltelijk ongeschikt om passende werkzaamheden uit te voeren.

1.4.2 Met passende werkzaamheden bedoelen wij de werkzaamheden die aansluiten bij de krachten en bekwaamheden van de verzekerde. Het gaat dan om werkzaamheden die gelet op de opleiding en vroegere werkzaamheden van de verzekerde in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Als we de mate van arbeidsongeschiktheid vaststellen, houden we er geen rekening mee of de verzekerde dat werk ook echt kan vinden.

Wij kijken naar passende beroepen die normaal in Nederland voorkomen. Het nieuwe beroep is passend als

het functieniveau van het nieuwe beroep niet meer dan een niveau afwijkt van het op het polisblad genoemde beroep. Het nieuwe beroep is passend als het inkomen voor dat beroep bij volledige arbeidsgeschiktheid normaal gesproken 75% of meer van het gemiddelde inkomen over de 3 jaar voor de arbeidsongeschiktheid bedraagt.

Wanneer kijken we niet naar passende arbeid?

- Zolang de verzekerde binnen zijn op het polisblad genoemde beroep nog ten minste 55% van het gemiddelde inkomen over de 3 jaar voor de arbeidsongeschiktheid verdient, zullen wij de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van dit beroep vaststellen.
- Is verzekerde 62 jaar of ouder wanneer hij arbeidsongeschikt wordt? Dan beoordelen wij de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van de op het polisblad vermelde beroep.

1.5 Werkloosheid

De verzekerde is werkloos als de verzekerde:

- ontslag heeft gekregen zonder dat de verzekerde dat zelf wilde en zonder dat het de verzekerde verweten kan worden;
- daardoor geen loondienstbetrekking meer heeft en daarom een volledige uitkering uit de WW krijgt.

1.6 Dienstbetrekking

Een arbeidsovereenkomst volgens de regels van het burgerlijk recht. Of gesloten met een overheidsbedrijf. De overeenkomst moet gelden voor 18 uur of meer per week. Bij aanvang van de WW-dekking moet de verzekerde een dienstverband voor onbepaalde tijd hebben.

1.7 Vaste lasten

Vaste lasten zijn kosten die de verzekerde regelmatig (bijvoorbeeld per maand, kwartaal, half jaar of jaar) moet betalen. U moet wel kunnen laten zien dat de verzekerde deze kosten moet betalen. Het gaat bijvoorbeeld om:

- de huur of hypotheeklasten van het huis van de verzekerde;
- onroerende zaakbelasting;
- premies voor verzekeringen;
- rente en aflossing van een persoonlijke lening;
- de studiekosten van de kinderen van de verzekerde;
- alimentatie.

1.8 Wachtijd

De wachttijd is het aantal dagen dat de verzekerde wel arbeidsongeschikt is, maar u geen uitkering krijgt. U hebt een wachttijd van 365 dagen. De wachttijd gaat in op de dag dat de verzekerde zich onder behandeling van een arts heeft gesteld. De arts moet dan wel op die dag hebben vastgesteld dat de verzekerde (voorlopig) niet kan werken. De wachttijd geldt voor iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid opnieuw. Is de verzekerde weer arbeidsgeschikt en wordt hij binnen 30 dagen opnieuw arbeidsongeschikt? Dan zien we dat als dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode. De wachttijd gaat dan niet opnieuw in. De wachttijd wordt dan verlengd met de dagen dat de verzekerde arbeidsgeschikt was.

1.9 UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

1.10 WW

De Werkloosheidswet.

1.11 Fraude

Het opzettelijk en op oneigenlijke gronden en wijzen (proberen te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de verzekering geen recht bestaat of het onder valse voorwendselen (proberen te) verkrijgen van een Vaste Lasten AOV.

2 Algemene bepalingen

2.1 Doel van de verzekering

Is de verzekerde langdurig arbeidsongeschikt? Of is de verzekerde volledig werkloos en krijgt de verzekerde een uitkering uit de WW? Dan kan het inkomen van de verzekerde omlaag gaan. Met een uitkering uit deze verzekering kunt u de verzekerde vaste lasten blijven betalen. Alleen als u ook de WW-dekking hebt meeverzekerd, kunt u ook een uitkering bij werkloosheid krijgen.

2.2 Mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering

2.2.1 U en de verzekerde zijn wettelijk verplicht om de door en namens ons gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden. Op grond van deze antwoorden is deze verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen.

2.2.2 Als u en/of de verzekerde niet voldoet aan deze mededelingsplicht dan kan dit er toe leiden dat de uitkering minder wordt. Het kan er ook toe leiden dat u geen uitkering krijgt of de voorwaarden veranderen. Wij stoppen de verzekering als u en/of de verzekerde ons opzettelijk heeft misleid. Of als wij de verzekering niet hadden gesloten als wij wel de juiste en volledige antwoorden hadden geweten.

3 Duur en einde van de verzekering

3.1 Wanneer stopt de verzekering?

De verzekering stopt automatisch:

- op de einddatum die op het polisblad staat vermeld;
- op de dag dat de verzekerde overlijdt;
- de WW-dekking stopt in ieder geval op de eerste dag van de maand nadat de verzekerde 55 jaar is geworden.

3.2 Kunt u de verzekering tussentijds stoppen?

Ja. U hebt een contract met ons afgesloten voor een jaar. Elk jaar verlengen wij uw verzekering weer met een jaar. Voordat wij dat de eerste keer doen, sturen wij u een brief. Daarin vertellen wij u dat wij de verzekering met een jaar verlengen. Wij vertellen u dan ook hoe en wanneer u de verzekering kunt stoppen.

3.2.1 U kunt de verzekering stoppen op de datum dat wij uw contract verlengen. U moet ons dan voor de datum waarop wij het contract verlengen een brief of e-mail sturen waarin u dat schrijft.

3.2.2 Hebben wij uw contract na het eerste jaar verlengd? Dan kunt u de verzekering op ieder moment stoppen. U moet ons dan een brief sturen. Of een e-mail. In uw brief of e-mail vraagt u ons de verzekering te stoppen. Wij stoppen de verzekering dan een kalendermaand nadat u de brief of e-mail aan ons hebt gestuurd. Vraagt u ons om

de verzekering op een latere datum te stoppen? Dan stoppen wij de verzekering op de datum die u in uw brief of e-mail noemt.

3.3 Kunnen wij de verzekering tussentijds stoppen?

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

Wijzigingen van de verzekering

- Artikel 6.1 Wijziging van het verzekerde bedrag
- Artikel 6.2 Wijziging van het beroep, de werkzaamheden en/of de arbeidsovereenkomst van de verzekerde
- Artikel 6.3 De verzekerde stopt (tijdelijk) met de werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde. Moet ik dat melden?
- Artikel 6.4 De verzekerde is niet langer verplicht verzekerd voor de Werkloosheidswet (WW). Moet ik dat melden?
- Artikel 6.5 De verzekerde gaat naar het buitenland. Moet ik dat melden?
- Artikel 6.6 Zijn er nog andere zaken die ik moet melden?
- Artikel 6.7 Mogen wij de verzekering tussentijds aanpassen?

Premie

- Artikel 8.2 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

3.3.2 Wij stoppen de verzekering wel als u en/of de verzekerde opzettelijk verkeerde informatie geeft. En u of de verzekerde daarmee de bedoeling heeft om ons te misleiden.

3.3.3 Hebt u of de verzekerde fraude gepleegd? Dan hebben wij of andere tot ASR Nederland behorende rechtspersonen het recht deze verzekering maar ook andere bij ons of hen gesloten verzekeringen direct te beëindigen. Een eventuele al ten onrechte gedane uitkering (waaronder ook begrepen kosten) zal worden teruggevorderd.

4 Omschrijving van de dekking voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid

Onder artikel 4.1 omschrijven wij de dekking voor arbeidsongeschiktheid. Staat op uw polisblad dat u de WW-dekking hebt meeverzekerd? Alleen dan geldt ook artikel 4.2 voor u. In artikel 4.2 omschrijven wij de WW-dekking.

4.1 Omschrijving van de dekking voor arbeidsongeschiktheid.

4.1.1 Wanneer bestaat recht op een uitkering?

Is de verzekerde arbeidsongeschikt? En voldoen u en de verzekerde aan deze polisvoorwaarden? Dan krijgt u van ons een uitkering. De verzekerde moet na de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt geworden zijn. De uitkering begint als de wachttijd voorbij is.

4.1.2 Hoe hoog is de uitkering?

Hoe hoog de uitkering is hangt af van de mate waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is. En vanaf welk

percentage arbeidsongeschiktheid u dekking hebt. Op het polisblad staat voor welke uitkeringsschaal u gekozen hebt. Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt dan is de uitkering gelijk aan het verzekerde bedrag. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt dan krijgt u een gedeeltelijke uitkering.

Hieronder staat welk percentage van het verzekerde bedrag u krijgt bij welk percentage arbeidsongeschiktheid.

Schaal 1 – vanaf 80% arbeidsongeschiktheid	percentage van het verzekerde bedrag
0% - 80%	geen uitkering
80% - 100%	100%
Schaal 2 - vanaf 35% arbeidsongeschiktheid	percentage van het verzekerde bedrag
0% - 35%	geen uitkering
35% - 80%	50%
80% - 100%	100%

4.1.3 Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

4.1.3.1 Gaat het om eenvoudig te beoordelen arbeidsongeschiktheid? Dan stellen wij in overleg met de verzekerde vast in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is. En hoe lang de arbeidsongeschiktheid waarschijnlijk gaat duren.

4.1.3.2 Is de arbeidsongeschiktheid niet eenvoudig vast te stellen? Of verschillen wij met de verzekerde van mening over de mate en/of de duur van de arbeidsongeschiktheid? Dan vragen wij een arts de verzekerde te onderzoeken. De arts geeft aan onze medisch adviseur door wat de verzekerde heeft en welke beperkingen de verzekerde heeft.

4.1.3.3 Ook kunnen wij een specialist vragen de verzekerde te onderzoeken. Of wij vragen de verzekerde de arts(en), bij wie de verzekerde onder behandeling is toestemming te geven onze medisch adviseur te informeren over de ziekte of ongevalsgevolgen waarvoor de verzekerde zich arbeidsongeschikt heeft gemeld.

4.1.3.4 Wij kunnen ook een arbeidsdeskundige vragen de verzekerde te bezoeken. Die bespreekt met de verzekerde, wat de verzekerde wel en niet kan doen binnen het eigen beroep van de verzekerde. De arbeidsdeskundige bespreekt ook of er aanpassingen van de werkomstandigheden en de werkzaamheden mogelijk zijn. Of dat er taakverschuivingen mogelijk zijn.

4.1.3.5 Zodra wij hebben bepaald in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is melden wij dit aan u. Wij melden dan ook welke uitkering daarbij hoort.

4.1.3.6 Bent u het niet met ons eens? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons melden. Doet u dat niet, dan gaan wij ervan uit dat u het met ons eens bent.

4.1.4 Hoe berekenen wij de uitkering?

Wij berekenen de uitkering per maand. Dit is gelijk aan verzekerd bedrag per maand dat op de polis staat. Is de verzekerde korter dan een maand arbeidsongeschikt? Dan berekenen we de uitkering per dag. Wij delen het verzekerd bedrag per jaar dat op de polis staat door 365. Dit bedrag krijgt u voor iedere dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt was. Is de verzekerde niet volledig arbeidsongeschikt? Dan betalen wij een uitkering volgens het percentage in de tabel.

4.1.5 Wanneer betalen wij de uitkering?

Wij betalen de uitkering een keer per maand. Dat doen we als de maand voorbij is. Is de verzekerde weer arbeidsgeschikt? Dan betalen wij zo snel mogelijk. Wij wachten dan niet tot de maand voorbij is.

4.1.6 Moet u nog premie betalen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

Is de verzekerde arbeidsongeschikt? En krijgt u daarom een uitkering van ons? Dan hoeft u geen of minder premie te betalen. Dat duurt zolang u van ons een uitkering krijgt. Het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen is gelijk aan het uitkeringspercentage.

4.1.7 Wanneer stoppen wij de uitkering?

Wij stoppen de uitkering:

4.1.7.1 op de dag dat de verzekerde minder dan 80% (schaal 1) of minder dan 35% (schaal 2) arbeidsongeschikt is;

4.1.7.2 op de dag dat de verzekerde de vaste lasten niet meer heeft;

4.1.7.3 op de einddatum die op het polisblad staat;

4.1.7.4 op de eerste dag van de derde maand nadat de verzekerde is overleden;

4.1.7.5 als u of de verzekerde fraudeert;

4.1.7.6 als u of de verzekerde de verplichtingen niet nakomt. Deze verplichtingen staan bij de vraag 'Wat moet u en/of de verzekerde doen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?' in artikel 7.1.

4.1.8 Stoppen wij de uitkering als de verzekering stopt?

4.1.8.1 Als de verzekering stopt en de verzekerde is op dat moment arbeidsongeschikt? Dan krijgt u gewoon een uitkering.

- Wordt de verzekerde minder arbeidsongeschikt, dan verlagen wij het uitkeringspercentage.

- Als de verzekerde meer arbeidsongeschikt wordt, verhogen wij het uitkeringspercentage niet. U blijft de uitkering houden die u had.

- De uitkering stopt wel als de uitkering ook zou stoppen als de verzekering nog wel zou lopen.

- De in deze polisvoorwaarden opgenomen verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijven bestaan.

4.1.8.2 In de volgende gevallen stoppen wij de uitkering wel, als de verzekering stopt:

- Als wij de verzekering stoppen omdat u en/of de verzekerde bij het begin van de verzekering niet alle vragen juist of volledig hebben beantwoord (artikel 2.2).

- Wanneer de verzekering automatisch stopt. (artikel 3.1).

- Als wij de verzekering stoppen omdat u en/of de verzekerde ons opzettelijk verkeerde informatie geeft met het doel ons te misleiden (artikel 3.3.2).

- Als de u of de verzekerde fraudeert (artikel 3.3.3).

4.2 Omschrijving van de dekking voor werkloosheid

4.2.1 Wanneer hebt u recht op een uitkering?

Is de verzekerde 30 dagen achter elkaar volledig werkloos? En heeft de verzekerde recht op een WW-uitkering? Dan hebt u recht op een uitkering uit de WW-dekking vanaf de eerste dag waarop de verzekerde recht kreeg op een WW-uitkering.

4.2.2 Hoe hoog is de uitkering?

De hoogte van de uitkering is gelijk aan de verzekerde maandelijkse vaste lasten.

4.2.3 Hoelang ontvangt u een uitkering?

U krijgt alleen een uitkering van ons zolang de verzekerde een volledige WW-uitkering krijgt. Krijgt de verzekerde geen WW-uitkering? Of een gedeeltelijke WW-uitkering? Dan krijgt u geen uitkering uit deze verzekering. Hoelang de verzekerde een WW-uitkering krijgt, hangt af van het arbeidsverleden van de verzekerde. De verzekerde krijgt minimaal 3 maanden en maximaal 38 maanden een WW-uitkering. Maar wij keren uit deze verzekering nooit langer dan 24 maanden uit. Dat geldt per geval van werkloosheid. Is de verzekerde werkloos en gaat de verzekerde weer aan het werk? Maar is de verzekerde binnen 6 maanden weer werkloos? Dan is dat hetzelfde geval van werkloosheid. Wordt de verzekerde na 6 maanden of langer weer werkloos? Dan is dat een nieuw geval van werkloosheid.

4.2.4 Wanneer betalen wij de uitkering?

Wij zijn de uitkering uit de WW-dekking verschuldigd nadat de periode van werkloosheid voorbij is. Wij betalen iedere maand achteraf een voorschot. De voorschotten die wij betalen, zijn geen periodieke uitkeringen waar u maandelijks recht op hebt.

4.2.5 Moet u nog premie betalen als de verzekerde werkloos is?

Krijgt u een uitkering uit de WW-dekking? Dan hoeft u geen premie voor de WW-dekking te betalen. Dat duurt zolang u van ons de uitkering krijgt. Hebt u teveel premie betaald? Dan betalen wij die terug. Dan doen we achteraf op de polisverjaardag.

4.2.6 Wanneer stoppen wij de uitkering?

Wij stoppen de uitkering in de volgende gevallen:

- 4.2.6.1 op de einddatum die op het polisblad staat;
- 4.2.6.2 op de dag dat de verzekerde geen volledige WW-uitkering meer krijgt;
- 4.2.6.3 op de dag dat de verzekerde de vaste lasten niet meer heeft;
- 4.2.6.4 op de einddatum (voor de rubriek WW) die op het polisblad staat;
- 4.2.6.5 op de dag dat wij 24 maanden hebben uitgekeerd voor één en hetzelfde geval van werkloosheid;
- 4.2.6.6 als u of de verzekerde fraudeert;
- 4.2.6.7 als u of de verzekerde de verplichtingen niet nakomt. Deze verplichtingen staan bij de vraag 'Wat moet u en/of de verzekerde doen als de verzekerde werkloos is?' in artikel 7.2.

4.3 U bent het niet eens met onze beslissing over uw uitkering. Voor wanneer moet u ons dit melden?

4.3.1 Wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? Of werkloos? En laten wij u per aangetekende brief weten dat wij hebben beoordeeld dat u geen uitkering krijgt? Bent u het daar niet mee eens? Dan moet u ons dat binnen een half jaar na dagtekening van onze brief melden per brief of e-mail. Wacht u langer? Dan veranderen wij onze beslissing niet meer.

4.3.2 Bent u het niet met ons eens? En hebt u langer dan een half jaar de tijd nodig om ons dat te laten weten? Dan moet u ons in een brief of e-mail laten weten dat u meer tijd nodig hebt. U moet uw brief of e-mail binnen een half jaar na dagtekening van onze brief naar ons toe sturen.

4.4 Wanneer vervalt het recht op een uitkering?

Als wij de melding dat de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos is geworden pas na 3 jaar of later ontvangen, dan hebt u geen recht op een uitkering. De periode van 3 jaar gaat in op de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos is geworden.

5 Uitsluitingen

Wel arbeidsongeschikt of werkloos en toch geen uitkering?

Soms betalen wij geen uitkering, terwijl de verzekerde wel arbeidsongeschikt of werkloos is. Of wij betalen geen uitkering wanneer de verzekerde overlijdt (artikel 9.1). In de volgende gevallen betalen wij niet.

5.1 Opzet

De verzekerde is arbeidsongeschikt of werkloos geworden of is overleden door uw opzet of door opzet van de verzekerde zelf.

5.2 Roekeloosheid

De verzekerde is arbeidsongeschikt of werkloos geworden of is overleden doordat u of de verzekerde roekeloos was.

5.3 Opzet of roekeloosheid van de begunstigde

De verzekerde is overleden door opzet of roekeloosheid van degene die de uitkering bij overlijden zou krijgen.

5.4 Ongeval en alcohol

De verzekerde is arbeidsongeschikt geworden of is overleden door een ongeluk. En de verzekerde had op het moment van dat ongeluk meer alcohol in zijn of haar bloed dan van de wet mag. Of wij maken aannemelijk dat het verkeersongeluk gebeurde doordat de verzekerde teveel alcohol had gedronken.

5.5 Geneesmiddelen en drugs

De verzekerde is arbeidsongeschikt geworden of is overleden door het gebruik van geneesmiddelen, verdovende middelen of opwekkende middelen zonder voorschrift van een arts. Of doordat de verzekerde zich niet aan het voorschrift van de arts heeft gehouden.

5.6 Molest

Als de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos is geworden of is overleden door:

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

Dit zijn 6 vormen van molest. De juridische omschrijving van deze begrippen vindt u in artikel 10.7 van deze polisvoorwaarden. Als wij een beroep doen op deze uitsluiting doen wij dat aan de hand van de juridische omschrijving.

5.7 Atoomkernreactie

De verzekerde is arbeidsongeschikt of werkloos geworden of is overleden door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

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

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

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en gebruikt worden door:

- de industrie;
- de handel;
- de landbouw;
- een medisch doel;
- de wetenschap;
- een onderwijskundig doel;
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen. Tenminste, als de wet dat eist.

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

5.8 Detentie

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

5.9 Fraude

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

5.10 Terrorisme

Raakt de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos als gevolg van terrorisme? Of krijgt de verzekerde een ongeval als gevolg van terrorisme? Dan krijgt u uw uitkering via de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze uitkering staan in het Clausuleblad Terrorismedekking. Dit clausuleblad vindt u achter in deze polisvoorwaarden.

5.11 Clausule

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

5.12 Wel werkloos en toch geen uitkering?

Hebt u de WW-dekking meeverzekerd? En is de verzekerde werkloos? Soms betalen wij toch geen uitkering. In de volgende gevallen betalen wij niet:

5.12.1 Toen de WW-dekking werd meeverzekerd wist de verzekerde al dat hij of zij ontslagen zou gaan worden. Of er waren omstandigheden waardoor de verzekerde een snel einde van zijn dienstverband kon verwachten.

5.12.2 De verzekerde heeft ontslag gekregen binnen 90 dagen nadat de WW-dekking is ingegaan.

5.12.3 De werkloosheid is vrijwillig.

5.12.4 De verzekerde heeft zich zo gedragen dat de werkgever een dringende reden heeft om de verzekerde te ontslaan. In de wet is geregeld dat de werkgever de verzekerde om die reden mag ontslaan. De werkloosheid is de verzekerde dan te verwijten.

5.12.5 De werkloosheid is het gevolg van het seizoen. Het is gewoon dat er in dat seizoen minder werk is. Of het is gewoon dat er in dat seizoen omstandigheden zijn waardoor het soort werk van de verzekerde niet of minder gedaan kan worden. Bijvoorbeeld bij vorstverlet in de bouw.

5.12.6 De verzekerde heeft een arbeidsovereenkomst voor minder dan 18 uur per week.

5.12.7 De verzekerde krijgt geen volledige WW-uitkering van het UWV.

5.12.8 De verzekerde doet niets of niet genoeg om passend werk te gaan doen. In de regels van de WW staat dat de verzekerde zo snel mogelijk passend werk moet gaan doen.

5.12.9 De verzekerde is arbeidsongeschikt. Daarom hebt u recht op een uitkering uit de dekking voor arbeidsongeschiktheid van deze verzekering.

6 Wijzigingen van de verzekering

6.1 Wijziging van het verzekerde bedrag

6.1.1 Elk jaar vragen wij u of de vaste lasten van de verzekerde veranderd zijn. Is dat het geval dan moet u dit binnen 60 dagen nadat wij het u hebben gevraagd per brief of e-mail aan ons doorgeven. Wij kunnen u ook vragen om de hoogte van de vaste lasten aan te tonen.

6.1.2 Zijn de vaste lasten gestegen? Dan mag u het verzekerde bedrag verhogen. Dit kan met ten hoogste 15%. Uw verzekerde bedrag mag niet hoger zijn dan de vaste lasten. En ook niet hoger dan € 30.000,00 per jaar. De verzekerde hoeft hiervoor geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden.

6.1.3 Zijn de vaste lasten gedaald? En is het verzekerde bedrag daardoor hoger dan de vaste lasten? Dan mogen wij het verzekerde bedrag verlagen tot de hoogte van de vaste lasten.

6.1.4 Hebben wij het verzekerde bedrag verlaagd en zijn de vaste lasten daarna weer gestegen? Dan mag u het verzekerde bedrag verhogen naar het bedrag dat verzekerd was voordat wij het verlaagden. Daarbovenop mag u nog eens met 15% extra verhogen. Maar uw verzekerde bedrag mag in totaal niet hoger zijn dan de vaste lasten. En ook niet hoger dan € 30.000,00 per jaar. De verzekerde hoeft hiervoor geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden.

6.1.5 Passen we het verzekerde bedrag volgens dit artikel aan? Dan doen wij dat per de datum waarop wij uw brief of e-mail hebben ontvangen.

6.1.6 U mag het verzekerde bedrag niet verhogen als de verzekerde arbeidsongeschikt is. Of als de verzekerde in de 60 dagen ervoor arbeidsongeschikt is geweest. U mag

het verzekerde bedrag ook niet verhogen als de verzekerde werkloos is.

6.1.7 Geeft u niet op dat de vaste lasten zijn gedaald wanneer wij erom vragen? Dan veranderen wij het verzekerde bedrag niet. Krijgt u recht op een uitkering uit deze verzekering? Dan mogen wij het verzekerde bedrag verlagen als deze hoger zijn dan de vaste lasten. We verlagen dan per de dag voordat de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos werd. We kijken hoe hoog de vaste lasten op die dag waren. En we verlagen tot dat bedrag. Dit mogen wij ook doen als u de vaste lasten verkeerd hebt opgegeven.

6.2 Wijziging van het beroep, de werkzaamheden en/of de arbeidsovereenkomst van de verzekerde

6.2.1 Als wij in dit artikel werkzaamheden noemen dan bedoelen wij daarmee: werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde. Dit beroep staat op het polisblad.

6.2.2 Elk jaar vragen wij u om aan ons op te geven of het beroep van de verzekerde gewijzigd is. En of de werkzaamheden van de verzekerde veranderd zijn. Hebt u de WW-dekking meeverzekerd? Dan vragen wij ook of de verzekerde nog een dienstverband voor minimaal 18 uur per week heeft. Is het beroep of zijn de werkzaamheden veranderd. Of heeft de verzekerde geen dienstverband meer van minimaal 18 uur per week. Dan moet u dit binnen 60 dagen nadat wij het u hebben gevraagd per brief of e-mail aan ons doorgeven.

6.2.3 Is het beroep van de verzekerde veranderd? Of zijn de werkzaamheden van de verzekerde veranderd? Dan beoordelen wij of het risico op arbeidsongeschiktheid voor ons is veranderd.

6.2.3.1 Is het risico voor ons duidelijk kleiner geworden? Dan mogen wij de premie verlagen en/of de voorwaarden veranderen.

6.2.3.2 Is het risico voor ons duidelijk groter geworden? Dan mogen wij de premie verhogen. Of we mogen de voorwaarden veranderen.

6.2.3.3 Is het risico op arbeidsongeschiktheid te groot geworden? Dan mogen wij de verzekering ook stoppen.

6.2.4 Als wij de voorwaarden of premie willen veranderen, dan geven wij dat aan u door. Wij passen de verzekering aan per de datum waarop wij uw opgave van het nieuwe beroep of de gewijzigde werkzaamheden hebben ontvangen.

6.2.5 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 30 dagen per brief aan ons laten weten. U mag dan de verzekering tussentijds stoppen. Wij stoppen de verzekering dan per de datum waarop wij de verzekering wilden aanpassen.

6.2.6 Hebt u de WW-dekking meeverzekerd? En heeft de verzekerde een dienstverband voor minder dan 18 uur per week? Dan beëindigen we de WW-dekking. Dat doen we per de dag dat we uw opgave hebben ontvangen. We wijzen u er nog wel op dat u het ons direct moet laten weten als het dienstverband verandert. Wordt de verzekerde werkloos? En had de verzekerde voor hij werkloos werd een dienstverband voor minder dan 18 uur per week? Dan hebt u geen recht op een uitkering.

6.2.7 Geeft u de verandering van het beroep of de verandering van de werkzaamheden niet op wanneer wij erom vragen? Dan veranderen wij de polis niet. Wordt de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos? En is het beroep of het werk van de verzekerde veranderd? Dan beoordelen wij of het risico op arbeidsongeschiktheid voor ons is veranderd. Is het risico groter? Dan zijn er 3 mogelijkheden:

- We veranderen de voorwaarden. Wij beoordelen de arbeidsongeschiktheid aan de hand van de gewijzigde voorwaarden.

- We stellen een hogere premie vast. We keren dan wel uit. Maar we verlagen de uitkering. Dat doen wij in dezelfde verhouding als de hogere premie en de betaalde premie.

- We vinden het risico op arbeidsongeschiktheid te groot. Daarom willen we het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden niet verzekeren. Wij stoppen dan de verzekering. U krijgt dan geen uitkering.

Wij passen de verzekering aan of stoppen de verzekering per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

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

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

6.3.1 Ja, als de verzekerde stopt met de werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde moet u dat melden. Ook al stopt de verzekerde maar tijdelijk met deze werkzaamheden. U moet dat binnen 30 dagen per brief of e-mail aan ons melden.

6.3.2 Stopt de verzekerde met de werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde? En gaat de verzekerde geen ander werk doen? Dan stoppen wij de verzekering. Wij stoppen de verzekering per de datum waarop wij uw brief of e-mail hebben ontvangen. Hebt u het WW-risico meeverzekerd? Dan stoppen wij de verzekering niet zolang u een uitkering ontvangt in verband met werkloosheid van de verzekerde.

6.3.3 Als de verzekerde tijdelijk stopt met de werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde kunt u vragen de dekking tijdelijk te stoppen. De verzekering loopt dan door, maar wij keren niet uit. U betaalt dan nog maar 15% van de premie. Begint de verzekerde binnen een jaar weer met de werkzaamheden die horen bij zijn beroep? Dan kunt u de dekking weer laten beginnen. De verzekerde hoeft dan geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden. Is de dekking niet binnen een jaar opnieuw begonnen, dan stoppen wij de verzekering definitief.

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

6.3.5 Hebt u niet gemeld dat de verzekerde gestopt is met de werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde? En wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan krijgt u geen uitkering. Wij stoppen de verzekering

per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

6.4 De verzekerde is niet langer verplicht verzekerd voor de Werkloosheidswet (WW). Moet ik dat melden?

6.4.1 Ja. Is de verzekerde niet langer verplicht verzekerd voor de Werkloosheidswet (WW)? Dan moet u dat per brief of e-mail aan ons melden. U moet dat doen binnen 30 dagen nadat de verzekerde niet meer verplicht verzekerd is voor de WW.

6.4.2 Is de verzekerde niet langer verplicht verzekerd voor de Werkloosheidswet (WW)? Dan stoppen wij de WW-dekking als u die hebt meeverzekerd.

6.4.3 Hebt u ons niet gemeld dat de verzekerde niet langer verplicht verzekerd is voor de WW? En wordt verzekerde werkloos? Dan stoppen wij de WW-dekking per de dag voorafgaand aan de eerste dag van werkloosheid.

6.5 De verzekerde gaat naar het buitenland. Moet ik dat melden?

6.5.1 Alleen als de verzekerde langer dan 60 dagen naar het buitenland gaat moet u dat melden. U moet dit zo snel mogelijk per brief of e-mail aan ons melden. Maar in ieder geval 30 dagen voordat de verzekerde naar het buitenland vertrekt.

6.5.2 Wij kijken of de verzekering aangepast moet worden. Of dat de verzekering gestopt moet worden. Als wij de verzekering aanpassen of stoppen, dan doen we dat per de datum waarop verzekerde naar het buitenland vertrekt.

6.5.3 Als wij de verzekering aanpassen dan sturen wij een brief waarin we u dat laten weten. Bent u het niet met de aanpassing eens? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons laten weten. U mag de verzekering dan tussentijds stoppen. Wij stoppen de verzekering per de datum waarop de verzekerde naar het buitenland gaat of ging.

6.5.4 Hebt u niet gemeld dat de verzekerde langer dan 60 dagen naar het buitenland gaat? En wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? Of werkloos? Dan kijken we op dat moment of het risico is gewijzigd.

6.5.4.1 Is het risico gewijzigd en moeten we de voorwaarden veranderen? Dan beoordelen wij of u recht op een uitkering hebt aan de hand van de gewijzigde voorwaarden.

6.5.4.2 Is het risico verhoogd en moeten wij daarvoor een hogere premie vragen? Dan keren wij wel uit. Maar wij verlagen de uitkering wel. Dat doen wij in dezelfde verhouding als de hogere premie en de betaalde premie.

6.5.4.3 Vinden wij het risico op arbeidsongeschiktheid of werkloosheid te groot? Dan stoppen wij de verzekering. Of de WW-dekking. U hebt dan ook geen recht op uitkering.

Wij passen de verzekering aan of stoppen de verzekering of de WW-dekking per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid of werkloosheid.

6.6 Zijn er nog andere zaken die ik moet melden?

Ja, u moet de volgende zaken zo snel mogelijk per brief of e-mail aan ons melden. Maar in ieder geval binnen 30 dagen nadat het is gebeurd:

6.6.1 U bent failliet verklaard.

6.6.2 De verzekerde is failliet verklaard.

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

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

6.6.5 De verzekerde heeft de vaste lasten die verzekerde waren niet meer.

Toont u de situatie ook aan? Dan stoppen wij de verzekering op de datum dat de situatie is ingegaan. Toont u de situatie niet aan? Dan behandelen we uw melding als een normale opzegging met een opzegtermijn van een kalendermaand. Dit hebben wij beschreven in artikel 3.2.2.

6.7 Mogen wij de verzekering tussentijds aanpassen?

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

6.7.2 Passen wij de premie en/of voorwaarden aan? Dan sturen wij u een brief waarin wij u dat laten weten. Bent u het eens met de aanpassing, dan hoeft u niets te doen. Wij passen de verzekering dan aan op de in de brief genoemde datum.

6.7.3 Krijgt u van ons een uitkering op het moment dat wij de verzekering willen aanpassen? Dan passen wij wel de premie aan, maar niet de voorwaarden. De voorwaarden passen we aan nadat de uitkering is gestopt.

6.7.4 Bent u het niet met de aanpassing eens? Dan moet u dat in een brief of per e-mail aan ons laten weten. Uw brief of e-mail moeten wij binnen 30 dagen nadat u onze brief hebt gekregen hebben ontvangen. Of voor de datum die wij in de brief vermelden als dit later is. Wij stoppen de verzekering dan op de datum die wij in onze brief hebben genoemd.

7 Wat moet u en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid of werkloosheid?

Onder artikel 7.1 staat wat u en/of de verzekerde moet doen als de verzekerde arbeidsongeschikt is. Onder artikel 7.2 staat wat u en/of de verzekerde moet doen als de verzekerde werkloos is. Artikel 7.2 geldt alleen als u de WW-dekking hebt meeverzekerd.

7.1 Wat moet u en/of de verzekerde doen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

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

7.1.2 U of de verzekerde moet ons zo snel mogelijk laten weten dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. In ieder

geval binnen 90 dagen nadat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. U of de verzekerde moet de arbeidsongeschiktheid melden via een speciaal formulier.

7.1.3 Als wij daar om vragen moet de verzekerde zich laten onderzoeken door een arts. Wij wijzen deze arts aan. De verzekerde moet deze arts alle informatie geven die deze arts vraagt. Wij betalen de arts voor de kosten van het onderzoek.

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

7.1.5 Als wij informatie bij de arts van de verzekerde willen opvragen, moet de verzekerde die arts toestemming geven om onze vragen te beantwoorden en informatie te geven. Wij vragen alleen informatie die nodig is om te kijken of u recht hebt op een uitkering. En om te kijken hoe hoog de uitkering moet zijn.

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

7.1.7 Wil de verzekerde voor langer dan 60 dagen naar het buitenland gaan? Dan moet u of de verzekerde dat vooraf met ons overleggen.

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

7.1.9 Komen u en/of de verzekerde deze verplichtingen niet na? En lijden wij daardoor schade? Dan mogen wij de uitkering verlagen of stoppen. Wij betalen in ieder geval geen uitkering als u en/of de verzekerde deze verplichtingen niet nakomt met de bedoeling ons te misleiden.

7.2 Wat moet u en/of de verzekerde doen als de verzekerde werkloos is?

Hebt u de WW-dekking meeverzekerd? En wordt de verzekerde werkloos? Dan moet u of de verzekerde het volgende doen:

7.2.1 U of de verzekerde moet ons zo snel mogelijk laten weten dat de verzekerde werkloos is.

7.2.2 De verzekerde krijgt een brief van het UWV. In die brief staat of hij een uitkering krijgt, hoe hoog de uitkering is en hoe lang die duurt. U of de verzekerde moet ons een kopie sturen van die brief van het UWV.

7.2.3 U en de verzekerde moeten ons alle informatie geven die wij vragen. Wij stellen u alleen vragen om te kijken of u recht hebt op een uitkering.

7.2.4 U en de verzekerde mogen geen informatie achter houden. U en de verzekerde mogen de situatie ook niet anders laten lijken dan de werkelijkheid.

7.2.5 De verzekerde moet zich houden aan de wettelijke regels die de WW hem oplegt.

7.2.6 U of de verzekerde moet ons direct laten weten wanneer de verzekerde weer gaat werken. Ook als hij gedeeltelijk gaat werken. Of als hij ander werk gaat doen.

7.2.7 Als de verzekerde werkloos is mogen u en de verzekerde niets doen dat onze belangen benadeelt.

7.2.8 Komen u en/of de verzekerde deze verplichtingen niet na? En lijden wij daardoor schade? Dan mogen wij de uitkering verlagen of stoppen. Wij betalen in ieder geval geen uitkering als u en/of de verzekerde deze verplichtingen niet nakomt met de bedoeling ons te misleiden.

8 Premie

8.1 Wanneer moet u de premie betalen?

8.1.1 U moet de premie vooruit betalen. De administratieve en incassokosten vallen ook onder de premie.

8.1.2 De eerste premie bij het begin van de verzekering moet u binnen 30 dagen betaald hebben. Dat betekent binnen 30 dagen nadat wij u gevraagd hebben om de premie te betalen.

8.1.3 De volgende premies moet u betalen binnen 30 dagen nadat we u gevraagd hebben om te betalen. Maar in ieder geval op de datum waarop de premie verschuldigd is.

8.2 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

8.2.1 Als u de eerste premie niet op tijd betaalt, is er geen dekking. Dat betekent dat wij niet uitkeren als de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos wordt. U hebt dan ook geen recht op de Amersfoortse extra's. De dekking begint pas als wij de eerste premie van u hebben ontvangen.

8.2.2 Als u een volgende premie niet op tijd betaalt, sturen wij u een herinnering. Daarin vertellen wij u dat u de premie binnen 14 dagen moet betalen. Doet u dat niet dan schorsen wij de verzekering. Dit betekent dat wij niet uitkeren als de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos wordt.

8.2.3 Hebben wij de verzekering geschorst? Dan verlenen wij weer dekking nadat wij de premie alsnog hebben ontvangen. Als de verzekerde daarna arbeidsongeschikt of werkloos wordt en u hebt recht op een uitkering, dan keren wij uit. Maar is de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos geworden op het moment dat de verzekering was geschorst? En komt de te late betaling pas daarna bij ons binnen? Dan keren wij niet uit. Ook niet als de arbeidsongeschiktheid of werkloosheid voortduurt en wij de premie alsnog hebben ontvangen.

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

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

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

8.3 Als de verzekering stopt krijgt u dan premie terug?

8.3.1 Als de verzekering stopt krijgt u een gedeelte van de premie terug. Dat is het gedeelte van de premie dat u betaald hebt voor de periode die ligt na de datum waarop de verzekering is gestopt.

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

8.4 Tot wanneer moet u premie betalen?

Het laatste jaar van de verzekering tegen arbeidsongeschiktheid is premievrij. Dat betekent dat u de premie moet betalen tot één jaar voor de einddatum van de verzekering. Voor de WW-dekking moet u wel premie betalen tot de einddatum van deze dekking.

9 De Amersfoortse extra's

Voor De Amersfoortse extra's gelden ook de hiervoor vermelde voorwaarden.

9.1 Uitkering bij overlijden

9.1.1 Als de verzekerde plotseling overlijdt door een ongeval of acuut optredende ziekte, dan betalen wij een eenmalige uitkering. Deze eenmalige uitkering is gelijk aan 12 maal de verzekerde maandlasten.

9.1.1.1 Het overlijden is alleen plotseling als de verzekerde overlijdt binnen 30 dagen na het ongeval of de dag waarop de acuut optredende ziekte zich voor het eerst openbaarde.

9.1.1.2 Ongeval

Een ongeval is een onverwachte gebeurtenis die met geweld van buitenaf op het lichaam van de verzekerde inwerkt. Dit geweld veroorzaakt letsel op of in het lichaam van de verzekerde zonder dat de verzekerde dat wil. Het letsel is rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken het gevolg van de inwerking van het geweld.

9.1.1.3 Acuut optredende ziekte

Een acuut optredende ziekte is een ziekte die:

- plotseling opkomt,
- een snel verloop heeft
- en gepaard gaat met hevige verschijnselen.

9.1.2 Wij betalen de uitkering aan u. Bent u zelf de verzekerde? Dan betalen wij de uitkering aan uw echtgenoot/echtgenote of partner indien u daarmee duurzaam samenwoonde. Hebt u geen echtgenoot/echtgenote of partner? Dan betalen wij aan uw erfgenamen.

9.1.3 Is de verzekerde overleden door een ongeval of een acuut optredende ziekte? Dan moet dit direct aan ons gemeld worden. Maar in ieder geval 48 uur voor de begrafenis of crematie. Als wij een onderzoek naar de doodsoorzaak willen doen, dan bent u en/of de erfgenamen verplicht hieraan mee te werken.

9.2 Vergoeding van kosten voor woningaanpassing

U hebt eenmalig recht op vergoeding van (een deel van) de kosten van aanpassing aan de woning van de verzekerde. Hiervoor gelden de volgende regels:

- De aanpassing is medisch noodzakelijk.

- De aanpassing van de woning is noodzakelijk geworden door de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

- U krijgt van ons een uitkering uit deze verzekering voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

- De kosten van de aanpassing worden ook vergoed op grond van andere vergoedingsregelingen, maar niet volledig.

- De kosten worden vergoed tot maximaal € 5.000,00.

10 Overige bepalingen

10.1 Kunt u de rechten uit deze verzekering overdragen?

Nee. De rechten uit deze verzekering zijn alleen uw rechten. U kunt bijvoorbeeld recht hebben op een uitkering uit deze verzekering. U kunt dat recht niet aan iemand anders geven of in leen geven. U kunt het recht ook niet in pand geven. Of op een andere manier tot zekerheid laten dienen.

10.2 Waar sturen wij onze berichten naartoe?

Als wij u iets willen laten weten, sturen wij een brief aan het laatste adres dat wij van u hebben. Als de betaling van uw verzekering via een tussenpersoon loopt, sturen we een brief naar uw tussenpersoon. In de Wet staat dat wij dan voldoende ons best hebben gedaan om u te bereiken.

10.3 Wat doen wij bij fraude?

Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Vertrouwen is heel belangrijk bij het bieden van zekerheid. Dit vertrouwen wordt soms misbruikt door fraude te plegen. Bijvoorbeeld: het niet eerlijk opgeven van informatie bij het aangaan van een verzekering of bij de regeling van de schade. Als er sprake is van fraude dan nemen wij een aantal maatregelen, zoals:

- het beëindigen van de verzekering(en);
- het doen van aangifte bij de politie;
- het registreren van de persoonsgegevens in het tussen maatschappijen gangbare waarschuwingssysteem;
- het terugvorderen van eventueel al gedane uitkeringen en door ons gemaakte kosten.

10.4 Hoe worden uw gegevens verwerkt en beschermd?

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

- het sluiten en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten;
- het sluiten en uitvoeren van andere financiële diensten;
- het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties;
- het uitvoeren van activiteiten gericht op het vergroten van ons klantenbestand;
- voor statistische analyses;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- het voorkomen en bestrijden van fraude.

Wij werken volgens de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen". In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als wij persoonsgegevens verwerken. U kunt de volledige tekst van de gedragscode raadplegen via de website van het Verbond van verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars. Het adres is: Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338500.

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting CIS, Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag, p/a postbus 124, 3700 AC te Zeist. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars risico's te beheren en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het van toepassing zijnde privacyreglement.

10.5 Hebt u klachten over deze verzekering of onze dienstverlening?

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

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

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

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

10.6 Nederlands recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

10.7 Definities van molest

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

Clausuleblad terrorismedekking

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

Dit zijn de polisvoorwaarden van de NHT voor de verzekering van het terrorismerisico.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij 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 fysieke, 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 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 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:

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

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

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

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

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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

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

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

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

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

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

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

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres

aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

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

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

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

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