

REAAL VANGNET AOV 1211

Algemene voorwaarden

INHOUD

	Artikel
Hoofdstuk 1 - Begripsomschrijvingen	
Definities	1
Hoofdstuk 2 - Te verzekeren risico	
Strekking van de verzekering	2
Grondslag van de verzekering	3
Uitsluitingen	4
Re-integratie en kostenvergoeding	5
Hoofdstuk 3 - Schade, schaderegeling en schadevergoeding	
Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	6
Vaststelling van de schadevergoeding	7
Berekening van de schadevergoeding	8
Indexatie	9
Betaling van de schadevergoeding	10
Verjaring	11
Einde van de schadevergoeding	12
Hoofdstuk 4 - Premie	
Premievaststelling	13
Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid	14
Premiebetaling	15
Hoofdstuk 5 - Wijziging van de verzekering	
Wijziging van premie en/of voorwaarden	16
Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden	17
Verplichtingen bij andere risicowijzigingen	18
Overdracht van rechten	19
Hoofdstuk 6 - Einde van de verzekering	
Aanvang, duur en einde van de verzekering	20
Onopzegbaarheid	21
Hoofdstuk 7 - Slotbepalingen	
Aansprakelijkheid belasting en reviserende	22
Adres	23
Klachtenbehandeling	24
Toepasselijk recht	25
Bescherming persoonsgegevens	26
Clausuleblad terrorismedekking	

HOOFDSTUK 1 - BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1 DEFINITIES

1.1 Aanvang van de arbeidsongeschiktheid

De dag waarop een verzekerde zich wegens arbeidsongeschiktheid onder behandeling heeft gesteld van een bevoegd arts.

1.2 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in het verrichten van arbeid. De verzekeraar stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van rapportage(s) van door de verzekeraar aangewezen deskundigen. Onder arbeid wordt verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Hierbij blijft buiten beschouwing of hij deze arbeid feitelijk kan verkrijgen.

1.3 Hoofdpremievervaldag

De dag die twaalf maanden of een veelvoud daarvan na de ingangsdatum van de verzekering ligt.

1.4 Inkomen

Het bruto inkomen van de verzekerde uit tegenwoordige arbeid en/of (het aandeel in) de netto winst uit onderneming voor belastingen

1.5 Lange termijn risico

Deze dekking behelst de periode van arbeidsongeschiktheid die aanvangt na afloop van de overeengekomen wachttijd.

1.6 Premievervaldag

De dag waarop de premie verschuldigd is.

1.7 Restcapaciteit

Het resterende gedeelte, uitgedrukt in een percentage, ten aanzien waarvan de verzekerde door de verzekeraar niet arbeidsongeschikt is bevonden in de zin van de polis.

1.8 Te verzekeren risico

Inkomensderving als gevolg van de arbeidsongeschiktheid.

1.9 Verzekeraar

REAAL Schadeverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Zoetermeer aan de Boerhaavelaan 3, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.

1.10 Verzekerde

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

1.11 Verzekerde jaarrente

Het bedrag op basis waarvan de schadevergoeding wordt vastgesteld.

1.12 Verzekeringnemer

Degene, die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

1.13 Wachttijd

De wachttijd is de periode waarover geen recht op schadevergoeding bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van maximaal vier weken worden samengeteld. De wachttijd wordt over deze perioden éénmaal toegepast.

HOOFDSTUK 2 - TE VERZEKEREN RISICO

2 STREKKING VAN DE VERZEKERING

De verzekering heeft ten doel schadevergoeding te verlenen bij verlies van inkomen ten gevolge van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

3 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

- 3.1 De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
- 3.2 Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht onjuist of onvolledig blijken te zijn, heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek hem biedt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de schadevergoeding, of het beperken van de hoogte van de schadevergoeding.

4 UITSLUITINGEN

- 4.1 Geen schadevergoeding wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevordert of verergerd:
- a door opzet of roekeloosheid van de verzekerde of van een bij de schadevergoeding belanghebbende;
 - b door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 gram of hoger was en waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - c door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift. Als de bedoelde middelen op voorschrift van een arts zijn verstrekt, dient het gebruik overeen te komen met het voorschrift dat de arts heeft verstrekt en dient de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing te houden;
 - d door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijtuig waarvoor een kentekenbewijs is voorgescreven.
- 4.2 Tevens wordt geen schadevergoeding verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevordert of verergerd door:
- a een gewapend conflict, hier wordt onder 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, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - c opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - d binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - e oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - f muiterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- 4.3 Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd, bestaat geen recht op schadevergoeding. Dit betekent in elk geval geen recht op schadevergoeding tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
- 4.4 Voorts wordt geen schadevergoeding verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

- 4.5 Geen schadevergoeding wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die al bestaat op de ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheidsdekking bij de verzekeraar.
- 4.6 Geen schadevergoeding wordt verleend voor toename van al op de ingangsdatum van de verzekering bestaande arbeidsongeschiktheid, indien de toename het directe of indirecte gevolg is van of verband houdt met dezelfde oorzaak als die van de op de ingangsdatum van de verzekering bestaande arbeidsongeschiktheid.
- 4.7 Er zal geen schadevergoeding worden verleend als blijkt dat verzekerde drager is van een virus en daardoor zijn werkzaamheden niet mag uitvoeren, terwijl hij overigens wel arbeidsgeschikt is. Deze uitsluiting zal niet gelden als verzekerde kan aantonen dat hij preventief was ingeënt tegen het bewuste virus.
- 4.8 Indien en voorzover deze verzekering dekking biedt, wordt voor schaden en/of ongevallen die voortvloeien uit of verband houden met terrorisme uitsluitend dekking verleend op basis van het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Het Clausuleblad is aan het einde van deze voorwaarden weergegeven.
- ### 5 RE-INTEGRATIE EN KOSTENVERGOEDING
- 5.1 De verzekeraar vergoedt, indien hij hiervoor vooraf zijn goedkeuring heeft verleend, de kosten die zijn verbonden aan revalidatie en her- of omscholing gericht op herdeelname aan het arbeidsproces, voor zover niet elders recht op vergoeding bestaat. De vergoeding geschiedt boven de schadevergoeding voor arbeidsongeschiktheid. Het gaat hierbij om de vergoeding van kosten die niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling.
- 5.2 Indien de verzekerde vanwege zijn arbeidsongeschiktheid reïntegreert in een ander beroep dan het verzekerde beroep, dan heeft hij de keuze om de verzekering te beëindigen of de verzekering met vermelding van het nieuwe beroep te laten voortbestaan, voor zover dit binnen de op dat moment geldende acceptatierichtlijnen van de verzekeraar aanvaardbaar is. Als de verzekerde in een ander beroep dan het verzekerde beroep weer gaat deelnemen aan het arbeidsproces, zal de verzekeraar geen uitsluitingsclausule hanteren voor dezelfde oorzaak als waarvoor in eerste instantie een schadevergoeding werd verleend.
- 5.3 Mocht de verzekerde binnen één jaar na aantekening van het nieuwe beroep opnieuw arbeidsongeschikt worden ten gevolge van dezelfde oorzaak als waarvoor in eerste instantie een schadevergoeding werd verleend, dan zal de schadevergoeding op grond van het lange termijn risico onmiddellijk weer worden verstrekt, waarbij geen wachttijd in acht wordt genomen. De verzekeraar zal, indien er recht op schadevergoeding bestaat, deze hervatten op basis van het dan geldende arbeidsongeschiktheidspercentage en op basis van de jaarrente waarop de laatstgenoten schadevergoeding werd verleend.

HOOFDSTUK 3 - SCHADE, SCHADEREGELING EN SCHADEVERGOEDING

- ### 6 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID
- 6.1 De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
- a zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen en al het mogelijke te doen om terug te keren in werkzaamheden die inkomen tot gevolg hebben;
 - b zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen dertig dagen aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
 - c zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
 - d alle door de verzekeraar nodig gecoördelde gegevens waaronder (op periodieke basis) inkomensgegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door hem aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;

- e geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de schadevergoeding van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- f de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroeps werkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
- g zijn mogelijkheden tot re-integratie te laten onderzoeken, indien de verzekeraar hierom vraagt. De verzekerde dient zijn volledige medewerking aan dit onderzoek, alsmede aan een aangeboden re-integratieproject te verlenen;
- h (het voornemen van) het wijzigen of staken van de bedrijfsactiviteiten tijdens arbeidsongeschiktheid te melden aan de verzekeraar;

6.2

- 6.2.1 Is een derde partij betrokken bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid, dan dient de verzekeringnemer binnen drie maanden na het ontstaan hiervan melding te doen aan de verzekeraar.
- 6.2.2 Is er sprake van een schade welke op een derde is te verhalen, dan is de door de verzekeraar gedane schadevergoeding een voorschot.
- 6.2.3 Slaagt de verzekeringnemer geheel of gedeeltelijk in het verhalen van de schade, dan is de verzekeringnemer verplicht om het verhaalde bedrag tot maximaal de hoogte van het voorschot aan de verzekeraar te voldoen. Slaagt de verzekeringnemer niet in het verhalen van de schade, of onderneemt deze geen actie om de schade te verhalen, dan is de verzekeringnemer verplicht om de verzekeraar alle informatie te verschaffen waarmee de verzekeraar in staat is om de schade te verhalen bij de betrokken derde. Indien vereist en zodra de verzekeraar daarom vraagt, zal verzekeringnemer de vordering overdragen aan de verzekeraar.
- 6.3 De verzekeringnemer is gehouden de genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
- 6.4 Geen recht op schadevergoeding bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

7 VASTSTELLING VAN DE SCHADEVERGOEDING

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

8 BEREKENING VAN DE SCHADEVERGOEDING

- 8.1 Bij arbeidsongeschiktheid in de zin van deze voorwaarden bestaat recht op een periodiek uit te betalen schadevergoeding, die ingaat zodra de wachttijd is verstreken.
- 8.2 De schadevergoeding wordt van dag tot dag verkregen. Bij volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt deze per dag 1/365ste gedeelte van de verzekerde jaarrente.
- 8.3 De schadevergoeding bedraagt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
 - o tot 25%: 0% van de verzekerde jaarrente;
 - 25 tot 35%: 30% van de verzekerde jaarrente;
 - 35 tot 45%: 40% van de verzekerde jaarrente;
 - 45 tot 55%: 50% van de verzekerde jaarrente;
 - 55 tot 65%: 60% van de verzekerde jaarrente;
 - 65 tot 80%: 75% van de verzekerde jaarrente;
 - 80 tot en met 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.
- 8.4 Als en zolang het totaal aan inkomen en periodieke vergoedingen wegens arbeidsongeschiktheid meer bedraagt dan het toetsingsinkomen, heeft de verzekeraar het recht het meerdere in mindering te brengen op de schadevergoeding op grond van deze verzekering. Hierbij wordt verstaan onder:
 - periodieke vergoedingen wegens arbeidsongeschiktheid: betalingen die voorzien in een vergoeding voor inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid;

- toetsingsinkomen: het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaand aan de aanvang van de arbeidsongeschiktheid.

8.5 Het vastgestelde toetsingsinkomen zal na aanvang van de arbeidsongeschiktheid jaarlijks per hoofdpremieervaldag samengesteld stijgen met 3%.

8.6 Bij berekeningen volgens dit artikel wordt uitgegaan van bruto bedragen. Dit zijn bedragen vóór aftrek van belastingen en premies.

9 INDEXATIE

Als de verzekerde jaarrente 70% van het wettelijke minimumloon is, wordt de verzekerde jaarrente jaarlijks per 1 januari verhoogd tot 70% van het dan geldende wettelijke minimumloon. Als de verzekerde jaarrente lager is dan 70% van het wettelijke minimumloon, dan wordt de verzekerde jaarrente naar rato verhoogd. De schadevergoeding stijgt mee met de stijging van de verzekerde jaarrente.

10 BETALING VAN DE SCHADEVERGOEDING

- 10.1 De verzekeringnemer is de gerechtigde tot de schadevergoeding, tenzij anders overeengekomen en vermeld op het polisblad.
- 10.2 De berekening van de door de verzekeraar uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling vindt zo spoedig mogelijk achteraf plaats.
- 10.3 De verzekeraar houdt de wettelijke loonheffingen in op de schadevergoeding als zij daartoe volgens wet- en regelgeving verplicht is en draagt deze af aan de Belastingdienst.

11 VERJARING

- 11.1 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een schadevergoeding verjaart door het verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot de uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 11.2 De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op schadevergoeding aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop de verzekeraar of de aanspraak erkent, of ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

12 EINDE VAN DE SCHADEVERGOEDING

- 12.1 De schadevergoeding eindigt:
 - a op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
 - b per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand, waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
 - c op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 20 'Aanvang, duur en einde van de verzekering' bepaalde;
 - d op de dag van overlijden van de verzekerde;
 - e wanneer de verzekeringnemer of verzekerde zijn verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.
- 12.2 Elk recht op schadevergoeding vervalt, indien de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken of op andere wijze de verzekeraar misleidt of pogingen doet hiertoe.

HOOFDSTUK 6 - PREMIE

13 PREMIEVASTSTELLING

- 13.1 De premie wordt bij de ingangsdatum en bij een wijziging van de verzekering vastgesteld op grond van de beroepsklasse en de verzekerde jaarrente.
- 13.2 Als de verzekerde jaarrente op 1 januari stijgt (artikel 9 'Indexatie') zal de premie hieraan worden aangepast.

14 PREMIEVRIJSTELLING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Zodra de verzekeraar een schadevergoeding uitkeert op grond van het lange termijn risico, wordt premievrijstelling verleend conform het vastgestelde schadevergoedingspercentage.

15 PREMIEBETALING

- 15.1 De verzekeringnemer is de (voorlopige) premie bij vooruitbetaling verschuldigd op de premieervaldag.

- 15.2 Als de premie binnen een termijn van dertig dagen na de premie-vervaldag niet is voldaan, stelt de verzekeraar de verzekeringnemer daarvan schriftelijk in kennis. In deze kennisgeving, wordt de verzekeringnemer de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen veertien dagen te voldoen. In de kennisgeving dienen de gevolgen van het niet tijdig voldoen van de premie te worden vermeld, zoals opschorting of beëindiging van de dekking.
- 15.3 Als de betaling vervolgens niet binnen deze termijn van veertien dagen heeft plaatsgevonden, zal de verzekeraar de dekking opschorten en/of beëindigen. In die gevallen blijft de verzekeringnemer verplicht de tot de beëindigingsdatum van de verzekering verschuldigde premie en kosten te voldoen.
- 15.4 De dekking wordt in het geval van opschorting weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door de verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard.
- 15.5 De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door hem verschuldigde schadevergoedingen aan de verzekeringnemer te verrekenen met openstaande premie-termijnen.
- 15.6 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie-termijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

HOOFDSTUK 5 - WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

16 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

- 16.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij hem lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering hiertoe, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
- 16.2 Voor die verzekeringen onder welke een schadevergoeding wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal van kracht worden, zodra de schadevergoeding is beëindigd.
- 16.3 De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk aan de verzekeraar het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de verzekeraar genoemd is.
- 16.4 De verzekeringnemer kan de verzekering niet beëindigen indien:
 - de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking met een gelijkblijvende premie inhoudt;
 - de wijziging van de premie voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premieaanpassing;
 ede premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente.

17 VERPLICHTINGEN BIJ WIJZIGING VAN HET BEROEP OF DE DAARAAN VERBODEN WERKZAAMHEDEN

- 17.1 Als de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep wijzigt of ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen, dan wel indien de aard en/of de omvang van de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan, dient de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde de verzekeraar hiervan onmiddellijk op de hoogte te stellen.
- 17.2 De verzekeraar heeft dan het recht de verzekering te beëindigen dan wel op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal een jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een minimaal premiebedrag in rekening te brengen, indien, anders dan ten gevolge van door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid, de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt het op het polisblad vermelde beroep daadwerkelijk uit te oefenen. Hieronder wordt mede verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een door de verzekeraar vastgestelde restcapaciteit. In het geval van opschorting van de dekking wordt deze weer van kracht indien de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep weer uitoefent. Indien de verzekerde voor afloop van deze periode het op het polisblad vermelde beroep niet

opnieuw uitoefent, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.

- 17.3 Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aard en/of de omvang van aan dat beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaaringsinhoudt. Indien dit het geval is heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen. Dit recht heeft de verzekeraar ook bij het van kracht worden van de dekking na opschorting.
- 17.4 Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen een jaar na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
- 17.5 Als verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de verandering van de aard en/of de omvang van de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de verzekeraar, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaaringsinhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaaringsinhoudt op schadevergoeding gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaaringsinhoudt die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de schadevergoeding:
 - met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
 - in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaaringsverschuldigd zou zijn.
- 17.6 Als een niet tijdig gemelde risicoverzwaaringsinhoudt naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op schadevergoeding.

18 VERPLICHTINGEN BIJ ANDERE RISICOWIJZIGINGEN

- 18.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op schadevergoeding de verzekeraar tijdig vooraf te informeren wanneer:
 - de verzekerde voor een periode van langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
 - de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge werknemersverzekeringen of enige andere verplichte verzekering en/of voorziening die recht op schadevergoeding geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - voor de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel aan zijn bedrijf surseance van betaling is aangevraagd;
 - door de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf een schuldsaneringsregeling is aangevraagd;
 - faillissement van de verzekeringnemer of de verzekerde of zijn bedrijf is aangevraagd.
 - de verzekeringnemer geen verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is in het kader van deze verzekering geen verzekerbaar belang aanwezig indien de verzekerde anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geen inkomen heeft. De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de verzekeraar desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In de hier genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht om andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, de verzekerde jaarrente aan te passen dan wel de verzekering te beëindigen.
- 18.2 Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen dertig dagen na de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt dan beëindigd per datum van de wijziging. Er wordt echter over een maximale periode van één jaar premierestitutie verleend.

19 OVERDRACHT VAN RECHTEN

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

HOOFDSTUK 6 - EINDE VAN DE VERZEKERING

20 AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

- 20.1 De verzekering begint op de in het polisblad vermelde ingangsdatum. De verzekering wordt aangegaan voor een duur van één jaar en daarna steeds stilzwijgend met één jaar verlengd.
- 20.2 De verzekering eindigt:
- a per de contractsvervaldatum, als de verzekeringnemer de verzekering ten minste één maand daarvoor schriftelijk heeft opgezegd;
 - b na stilzwijgende verlenging, door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer. De verzekering kan na stilzwijgende verlenging dagelijks worden opgezegd. Er geldt dan wel een opzegtermijn van één maand.
- 20.3 Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in artikel 18 'Verplichtingen bij andere risicowijzigingen' en lid 5 van dit artikel, vervallen alle rechten van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt.
- 20.4 In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.
- 20.5 Verder heeft de verzekeraar het recht, zonder dat enige aanmaning of ingebrekestelling vereist is, de verzekering middels een aangetekende brief te beëindigen vanaf het moment dat de verzekeringnemer of het bedrijf van de verzekeringnemer fraude heeft gepleegd of opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of laten verstrekken.
- 20.6 Ook wordt de verzekering beëindigd:
- a per de dag volgend op de dag waarop de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
 - b op de dag van overlijden van de verzekerde.
- 20.7 Tenzij dit een direct gevolg is van arbeidsongeschiktheid heeft de verzekeraar het recht, zonder dat enige aanmaning of ingebrekestelling vereist is, de verzekering middels een aangetekende brief te beëindigen vanaf het moment dat de verzekeringnemer of het bedrijf van de verzekeringnemer:
- a surseance van betaling of een schuldsaneringsregeling aanvraagt;
 - b in staat van faillissement komt te verkeren;
 - c aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet.

21 ONOPZEGBAARHEID

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

HOOFDSTUK 7 - SLOTBEPALINGEN

22 AANSPRAKELIJKHEID BELASTING EN REVISIERENTE

Als de verzekeraar op grond van artikel 44a Invorderingswet aansprakelijk wordt gehouden voor de door de verzekeringnemer of de verzekerde verschuldigde belasting en/of revisierente, is de verzekeringnemer of de verzekerde gehouden het verschuldigde bedrag aan de verzekeraar te voldoen. De verzekeraar is voorts gerechtigd de betaling van de schadevergoeding tot het beloop van de fiscale aanspraak op te schorten respectievelijk de fiscale aanspraak met de schadevergoeding te verrekenen.

23 ADRES

- 23.1 Bij een kennisgeving door de verzekeraar aan een belanghebbende bij de verzekering, kan worden volstaan met het verzenden van een niet aangetekende brief aan het de verzekeraar laatst bekende adres. Een wijziging van adres moet met een afzonderlijk schriftelijk verhuisbericht aan de verzekeraar worden meegedeeld.
- 23.2 De verzekeraar kan in afwijking van lid 1 ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld op grond van het bepaalde in Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

24 KLACHTENBEHANDELING

Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan de directie van de verzekeraar.

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD kan belanghebbende zich - binnen drie maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen - wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('KiFiD');
Postbus 93257;
2509 AG Den Haag;
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248);
www.kifid.nl.

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

25 TOEPASSELIJK RECHT

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

26 BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS

De verzekeraar kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd, gewijzigd en uitgevoerd. De verzekeraar vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. De verzekeraar behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAL N.V. De verzekeraar heeft SNS REAAL N.V. aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van haar klanten. Uw gegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
- om het klantenbestand te behouden en te vergroten;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om statistieken te berekenen en deze te analyseren;
- om te voldoen aan de wet.

Het volledige privacy reglement van de verzekeraar is te lezen op www.reaal.nl. Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken. Daarnaast is op dit gebruik de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op: www.verbondvanverzekeraars.nl. Tot slot kan de verzekeraar in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

CLAUSULEBLAD TERRORISMEDEKKING

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

1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

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

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij 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 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij 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 in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2 BEGRENZING VAN DE DEKKING VOOR HET TERRORISMERISICO

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

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

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezichtverzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringdekking 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 landelijke 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 vijftig 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.

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 Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponeerd onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003 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, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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

