



voor de bloemist

DE AMERSFOORTSE
 *De Ondernemersverzekeraar*

VBW AOV Collectief

Polisvoorwaarden collectieve
arbeidsongeschiktheidsverzekering

versie 2019-06



INOUDSOPGAVE

Polis	3
Polisvoorwaarden	
1 Begripsomschrijvingen	4
2 Omschrijving van de dekking	5
3 Uitsluitingen	7
4 Schade	8
5 Premie	8
6 Vaststellen en herziening van tarieven en/of voorwaarden	10
7 Wijziging van het risico	11
8 Einde van de verzekering	12
9 Aanvullende polis bepalingen	13
10 Slotartikelen	14
11 Rechtsbijstand	15
12 Terrorisme	16
13 Aanvullende voorwaarden	18

POLISVOORWAARDEN | 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Verzekeraar

De Amersfoortse Verzekeringen, onderdeel van ASR Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Utrecht.

1.2 Contractant/verzekeringnemer

Degene met wie de verzekeringsovereenkomst is gesloten.

1.3 Verzekerde

Degene die door de contractant als verzekerde persoon voor deze verzekering is aangemeld en door de verzekeraar is geaccepteerd, en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

1.4 Arbeidsongeschiktheid

1.4.1 Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien de verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of ongeval niet in staat is tenminste 25% van de werkzaamheden te verrichten die verbonden zijn aan het op de polis vermelde beroep. Hierbij wordt uitgegaan van de beroepswerkzaamheden van de verzekerde, die in het voorafgaande jaar in de regel in zijn beroep zijn verricht en redelijkerwijs van verzekerde kunnen worden verlangd.

1.4.2 Voor zover er sprake is van een (para)medisch beroep, wordt onder arbeidsongeschiktheid tevens verstaan de toestand waarin het de verzekerde op grond van algemene richtlijnen niet is toegestaan zijn beroep uit te oefenen vanwege dragerschap van het hepatitis B of C virus of andere virussen die een risico voor de patiënt vormen dan wel dragerschap van een bacterie die een risico voor de patiënt vormt.

1.5 Eigen risico periode

De eigen risico periode is de periode waarover geen uitkering wordt verleend. De duur van de eigen risicoperiode wordt op het polisblad vermeld en gaat in op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

De eigen risico periode wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen.

1.6 Inkomen

1.6.1 Voor de ondernemer en de beoefenaar van een zelfstandig beroep: de belastbare winst uit onderneming en het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. De in de Wet Inkomstenbelasting 2001 bedoelde ondernemers- aftrek en MKB winstvrijstelling blijven voor het vaststellen van het inkomen buiten beschouwing.

1.6.2 Voor de directeur-grotaandeelhouder: het belastbare loon van de directeur-grotaandeelhouder, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het belastbare loon wordt vermeerderd/verminderd

met het aan de directeur-grotaandeelhouder toe te rekenen deel van de belastbare winst of het verlies van de BV.

1.7 Verzekerbaar belang

Maximaal 90% van het gemiddelde inkomen van verzekerde over de voorafgaande 3 kalenderjaren.

1.8 Verzekerde jaarrente

Het op het polisblad vermelde jaarbedrag, dat is vastgesteld aan de hand van het vastgestelde verzekeraar belang. Op basis hiervan stelt de verzekeraar de periodieke uitkering vast.

1.9 Premiepercentage

De premie per € 1.000,- van de verzekerde jaarrente.

1.10 Rubriek A (eerstejaarsrisico)

De eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid.

1.11 Rubriek B (na-eerstejaarsrisico)

De periode van arbeidsongeschiktheid na de eerste 52 weken tot de overeengekomen eindleeftijd.

1.12 Deskundigen

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

2 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

Artikel 2.1 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

Artikel 2.2 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid

2.2.1 De arbeidsongeschiktheid, de mate en de duur daarvan, wordt door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van door de verzekeraar aangewezen deskundigen.

2.2.2 Van deze vaststelling zal telkens zo spoedig mogelijk aan de verzekerde mededeling worden gedaan. Indien de verzekerde niet binnen een halfjaar na de mededeling bij de verzekeraar bezwaar heeft aangetekend tegen deze vaststelling, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.

2.2.3 Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met de verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

Artikel 2.3 Hoogte van de uitkering

2.3.1 De op het polisblad vermelde verzekerde jaarrente is het bedrag wat de verzekerde per jaar ontvangt bij volledige arbeidsongeschiktheid als er geen rekening wordt gehouden met de eigen risicotermijn.

2.3.2 Per dag heeft de verzekerde recht op een uitkering van 1/365 deel van de verzekerde jaarrente. De berekening van de door de verzekeraar uit te keren termijn gebeurt telkens over een periode van 1 maand.

2.3.3 De uitkering bedraagt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

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 100% : 100% van de verzekerde jaarrente.

Artikel 2.4 Klimmende uitkering

Bij aanvang van de verzekering heeft de kandidaat verzekerde de mogelijkheid te kiezen om, in geval van arbeidsongeschiktheid, de uitkering jaarlijks gelijk te houden of cumulatief te laten stijgen volgens de CBS-loonindex. Indien uit de deelnemerslijst blijkt dat een klimmende dekking is overeengekomen, zal de uitkering, zolang de arbeidsongeschiktheid langer dan 1 jaar voortduurt, op de hoofdpremieervaldatum volgend op de ingangsdatum van de uitkering en vervolgens elk jaar op de hoofdpremieervaldatum stijgen volgens de CBS-loonindex. Indien geen klimmende dekking op de deelnemerslijst staat vermeld zal de uitkering jaarlijks gelijk blijven.

Artikel 2.5 Aanvang van het recht op uitkering

De verzekerde heeft vanaf de eerste dag na afloop van de eigen risico periode recht op een uitkering, indien en voor zolang verzekerde arbeidsongeschikt is en voldoet aan deze voorwaarden.

Artikel 2.6 Einde van het recht op uitkering

Het recht op uitkering eindigt:

1. op de dag dat verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze voorwaarden;
2. op de eerste dag van de eerstvolgende maand na het bereiken van de overeengekomen eindleeftijd van verzekerde;
3. op de eerste dag van de derde maand na de overlijdensdatum van verzekerde. Als verzekerde komt te overlijden, wordt de uitkering overgemaakt aan de echtgeno(o)t(e) of aan de partner of aan de geregistreerd partner van verzekerde als hij blijkens een samenlevingscontract duurzaam samenwoonde. Als verzekerde alleenstaande was, wordt de uitkering overgemaakt aan de wettige erfgenamen van verzekerde;
4. op de dag waarop deze verzekering op grond van de verzekeringsvoorwaarden eindigt als gevolg van:
 - wanbetaling door de verzekerde;
 - het niet voldoen aan de verplichting de verzekeraar te informeren wanneer
 - verzekerde geen belang heeft bij hetgeen verzekerd is;
5. als de contractant of de verzekerde de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door:
 - zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 2.6 lid 4 niet na te komen; of
 - als contractant en/of verzekerde opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 2.7 Rechten na beëindiging van (deelname aan) de verzekering

Indien de verzekering of de deelname aan de verzekering wordt beëindigd anders dan wegens fraude, dan behoudt verzekerde, bij reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, de rechten van de verzekering, waarbij:

1. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot een verlaging van het uitkeringspercentage;
2. de verplichtingen, zoals vermeld in hoofdstuk 4, onverminderd van toepassing blijven zolang er voor verzekerde uit hoofde van deze verzekering recht op uitkering bestaat;
3. voor de vaststelling van de hoogte van de uitkering krachtens deze verzekering wordt uitgegaan van de situatie zoals die geldt op de eerste dag dat het recht op uitkering ontstaat.

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

Artikel 2.8 Recht op uitkering bij zwangerschap
Niet van toepassing in verband met 2 jaar eigen risicotermijn

Artikel 2.9 Preventieprogramma

2.9.1 De verzekeraar nodigt de verzekerde eenmaal per 3 jaar uit om deel te nemen aan het preventieprogramma. De verzekeraar doet dit voor het eerst 3 jaar na ingangsdatum van de verzekering.

2.9.2 Het preventieprogramma is bedoeld om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en de gezondheid van de verzekerde te bevorderen. Het preventieprogramma biedt de verzekerde diverse mogelijkheden voor onderzoek en advies.

2.9.3 Het advies of de uitslag van een onderzoek wordt alleen aan de verzekerde verstrekt. De verzekeraar ontvangt hierover geen enkele informatie.

2.9.4 De kosten worden door de verzekeraar betaald tot maximaal het bedrag dat de verzekeraar met de dienstverlener heeft afgesproken. Vervolgonderzoeken of vervolgbehandelingen worden niet door de verzekeraar vergoed, tenzij dit in het preventieprogramma is opgenomen.

2.9.5 In het jaar voor het bereiken van de einddatum van de verzekering wordt de verzekerde niet meer uitgenodigd om deel te nemen aan het preventieprogramma.

2.9.6 De verzekerde wordt alleen uitgenodigd om deel te nemen aan het preventieprogramma als de verzekerde niet arbeidsongeschikt is.

2.9.7 Raadpleeg voor het actuele preventieprogramma en eventuele vergoedingsregelingen www.amersfoortse.nl.

Artikel 2.10 Vergoeding van de kosten van re-integratie

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

- activiteiten gericht op het behoud en het verkrijgen van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid, inclusief om-, her- en bijscholing, werkplek aanpassing en revalidatie;
- specialistische activiteiten en behandelingen die bijdragen aan vermindering van de arbeidsongeschiktheid dan wel de belasting en/of belastbaarheid van de verzekerde verbeteren, voor zover ze niet behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling.

Bij de vaststelling van de omvang van deze vergoeding wordt rekening gehouden met de te verwachten besparing voor de verzekeraar en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidie-regelingen of andere private verzekeringen van de contractant dan wel de verzekerde.

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

Artikel 2.11 Ongevallendeckking tijdens de acceptatieprocedure

Vanaf de dag van ontvangst van de aanmelding van een kandidaat-verzekerde of een verzoek om verhoging van de verzekerde jaarrente, verleent de verzekeraar dekking voor inkomensderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, die ontstaat door een ongeval. De aanmelding moet voldoen aan de acceptatievoorwaarden die tussen CMC en verzekeraar zijn afgesproken. Deze dekking eindigt op de dag van afgifte van de polis, maar niet later dan 90 dagen na ontvangst van de aanmelding of het verzoek.

Artikel 2.12 Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

De uitkeringsverplichting van verzekeraar is beperkt indien sprake is van schade die verband houdt met het terrorismerisico, overeenkomstig de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in hoofdstuk 12 Terrorismen.

3 UITSLUITINGEN

Geen recht op uitkering bestaat indien sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden.

3.1 Molest

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

- a. een gewapend conflict
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- b. burgeroorlog
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c. opstand
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbare gezag;
- d. binnenlandse onlusten
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- e. oproer
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbare gezag;
- f. munitie
Onder munitie wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

3.2 Atoom

In het geval sprake is van arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot verlies van inkomsten uit praktijk of beroep door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

3.3 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid

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

3.4 Verzwijging en fraude

Indien de verzekerde met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid, gegevens voor de vaststelling van de verzekerde jaarrente of voor de premieberekening een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet. In geval van fraude door de verzekerde vervalt ieder recht op uitkering en kan de verzekeraar de verzekering direct schriftelijk opzeggen.

3.5 Detentie

Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling aan de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

4 SCHADE

Artikel 4.1 Verplichtingen van de verzekerde bij arbeidsongeschiktheid

De verzekerde is verplicht:

1. zo spoedig mogelijk, binnen de eigen risico periode, maar in elk geval binnen 6 maanden na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid, op de door de verzekeraar voorgeschreven wijze van aangifte. Bij die aangifte dienen de gegevens te worden verstrekt die naar het oordeel van de verzekeraar nodig zijn voor een juiste vaststelling van de schade en de activiteiten, die worden of kunnen worden ondernomen om de schade te beperken;
2. de verzekeraar binnen een maand op de hoogte te stellen van het geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke werkhervatting van de verzekerde;
3. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen ten einde te bewerkstelligen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in zijn beroep en erop toe te zien dat de verzekerde alles doet om zijn re-integratie te bevorderen;
4. op verzoek van de verzekeraar die gegevens te verstrekken die de verzekeraar nodig heeft voor het vaststellen van het recht op uitkering en de verdere re-integratie;
5. de aanwijzingen van de verzekeraar strikt op te volgen; zich te onthouden van alles wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden.
6. zich bij arbeidsongeschiktheid direct onder behandeling van een bevoegde arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, en alles na te laten wat zijn herstel en re-integratie kan vertragen of verhinderen;
7. te voldoen aan elke oproep van door de verzekeraar aangewezen deskundigen om aanwezig te zijn op een door hen te bepalen plaats voor de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid en de vragen te beantwoorden die door de verzekeraar of deze deskundigen worden gesteld in verband met het recht op uitkering op grond van deze verzekering;
8. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens, te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
9. geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de hoogte van de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
10. voor zover hij in het buitenland verblijft, op verzoek van de verzekeraar direct naar Nederland terug te keren, waarbij de hieruit voortvloeiende reis- en verblijfskosten niet voor rekening van de verzekeraar komen;
11. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.

Artikel 4.2 Sancties bij niet nakomen verplichtingen

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

Artikel 4.3 Betaling van de uitkering

4.3.1 De betaling van de uitkering vindt plaats per maand achteraf, nadat het recht op en de omvang en duur van de uitkering door de verzekeraar is vastgesteld.

4.3.2 Wijze van betaling: de verzekeraar betaalt de uitkering, onder aftrek van de verplichte inhoudingen, rechtstreeks aan de verzekerde.

5 PREMIE

Artikel 5.1 Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting

1. De premie is voor aanvang van de dekkingsopschorting verschuldigd.
2. Als de verzekerde in gebreke blijft tijdig aan zijn verplichtingen te voldoen, zal de verzekeraar de dekking opschorten of beëindigen. In die gevallen blijft de verzekerde verplicht de tot de einddatum van verzekering, maar uiterlijk tot 3 jaar na opschorting, verschuldigde premie en kosten te voldoen.
3. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige betalingen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekerde..
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. Gevallen van arbeidsongeschiktheid, ontstaan op of na de dag waarop de dekkingsopschorting van kracht werd, blijven echter uitgesloten van dekking.
5. De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door hem verschuldigde uitkeringen aan de verzekerde te verrekenen met openstaande premietermijnen.
6. De verzekerde is niet bevoegd de aan hem verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premietermijnen, behalve met uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van verzekeraar.

Artikel 5.2 Terugbetaling van de premie

Behalve bij opzegging door de verzekeraar wegens het opzettelijk verstrekken van onjuiste of onware gegevens, wordt bij tussentijdse beëindiging restitutie van betaalde premie verleend, over de periode dat de verzekering niet meer van kracht is.

Artikel 5.3 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Vanaf het moment dat de verzekerde een uitkering ontvangt volgens rubriek B, wordt vrijstelling verleend van de verschuldigde premie van rubriek B. De hoogte van de premievrijstelling is gelijk aan het uitkeringspercentage.

Als het uitkeringspercentage wijzigt tijdens de periode van premievrijstelling, verleent de verzekeraar een aanvullende premievrijstelling of brengt zij een deel van de premie alsnog in rekening. De verzekerde dient deze premie te voldoen uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd wordt. De premievrijstelling wordt de eerste keer berekend en verrekend op de eerstvolgende premieervaldatum nadat de uitkering volgens rubriek B is ingegaan.

Artikel 5.4 Premievrije periode

Over een periode, die gelijk is aan de duur van de eigen risico periode, met een minimum van 12 maanden, voorafgaand aan de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt, is voor die verzekerde geen premie meer verschuldigd.

6 VASTSTELLEN EN HERZIENING VAN TARIEVEN EN/OF VOORWAARDEN

Artikel 6.1 Vaststellen premie en voorwaarden

De verzekeraar stelt bij aanvang van de verzekering de premie en de voorwaarden vast op basis van de volgende omstandigheden.

1. de gezondheid van de verzekerden per (beroeps) groep en leeftijdsklasse;
2. het economisch klimaat;
3. wet- en regelgeving;
4. maatschappelijke trends.

Artikel 6.2 Wijzigen van premie en/of voorwaarden

1. Wijzigingen in de omstandigheden zoals bedoeld bij artikel 6.1, geven de verzekeraar het recht de premietarieven en/of de voorwaarden te herzien voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in het algemeen, en/of bepaalde beroepsgroepen en/of bepaalde leeftijdsgroepen.
2. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering daarop aan te passen.

6.2.1 Wijzigingen per de contractvervaldatum

Uiterlijk drie maanden voor de contractvervaldatum stelt de verzekeraar de contractant schriftelijk in kennis of de premie voor de nieuwe contracttermijn gelijk blijft, wordt verlaagd of wordt verhoogd. Eveneens stelt zij de contractant schriftelijk in kennis of de voorwaarden gelijk blijven of wijzigen.

6.2.2 Wijzigingen tijdens de contractduur (voor de contractvervaldatum) Uitsluitend in het geval dat gewijzigde wet- en regelgeving directe wijziging van de premie en/of de voorwaarden voorschrijven en in het geval van dringende economische reden, kan de verzekeraar de premie en/of de voorwaarden tijdens de contractduur aanpassen. De verzekeraar stelt de contractant daarvan schriftelijk in kennis. De datum waarop de voorgestelde wijzigingen ingaan, ligt minimaal drie maanden na de datum van de schriftelijke kennisgeving en wordt door de verzekeraar in haar brief vermeld.

Artikel 6.3 Recht van weigering

Contractant heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren.

6.3.1 Het recht van weigering geldt niet indien de aanpassing:

1. een verlaging van de premie(percentage) en/of een uitbreiding van de dekking in houdt;
2. voortvloeit uit een wijziging in het kortingspercentage ten gevolge van de wijziging van het aantal deelnemers;
3. voortvloeit uit een wettelijke bepaling, publiek-rechtelijke regeling of wijziging in de voor deze verzekering relevante wet- en regelgeving;
4. betrekking heeft op wijziging van de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in het Hoofdstuk Terrorisme.

6.3.2 Indien de contractant van dit recht op weigering gebruik maakt, moet de contractant de verzekeraar daarvan, binnen een maand na de aankondiging van de aanpassing, schriftelijk kennis geven. In dat geval eindigt de verzekering op de aangekondigde datum van aanpassing.

6.3.3 Heeft de contractant geen gebruik gemaakt van dit recht, dan wordt de contractant geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Artikel 6.4 Gevolgen voor arbeidsongeschikte verzekerden

Premie aanpassingen gaan in voor dat deel van de verzekering waarvoor de verzekerden arbeidsgeschikt zijn. Gewijzigde voorwaarden gaan voor de arbeidsongeschikte verzekerde in op de datum waarop de verzekerde volledig arbeidsgeschikt is.

7 WIJZIGING VAN HET RISICO

Artikel 7.1 Melding risicowijziging

De verzekerde is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, de verzekeraar in kennis te stellen van wijzigingen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het verzekerde risico, tenzij verzekerde aannemelijk maakt dat de verzekerde ten tijde van het optreden van die wijziging of de invloed op het verzekerde risico niet op de hoogte was en dat redelijkerwijs ook niet kon zijn. Van een wijziging van het risico is geen sprake zolang de verzekerde het beroep blijft uitoefenen zoals dat bij de maatschappij bekend is. Een gewijzigd risico wordt in elk geval geacht aanwezig te zijn indien:

1. de verzekerde in een staat van faillissement verkeert of indien de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op de verzekerde van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten feitelijk zijn gestaakt, dan wel de verzekerde in een zodanige financiële situatie is komen te verkeren dat deze niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen;
2. zich een wijziging voordoet in de aard van de door de verzekerde of een of meer verzekerde(n) uitgevoerde werkzaamheden die leiden of kunnen leiden tot wijziging van het arbeids- ongeschiktheidsrisico.

Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging

1. De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij de verzekeraar binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging aan contractant/verzekeringnemer meedeelt gebruik te maken van zijn recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.
2. Indien partijen voortzetting van de verzekering overeenkomen, wordt de verzekering voortgezet op de overeengekomen voorwaarden en premie.
3. Indien partijen niet binnen een maand tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering een maand na de onder punt 1 bedoelde kennisgeving door de verzekeraar.
4. Zolang de verzekering niet is geëindigd, alsmede zolang voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht.

Artikel 7.3 Gevolgen van niet melden risico- wijziging

Verzuimt verzekerde tijdig de verzekeraar in kennis te stellen van de risicowijziging, dan wordt de verzekering twee maanden na de risicowijziging onmiddellijk opgeschort.

1. De opschorting geldt niet indien de verzekering op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet indien de verzekeraar wel van de risicowijziging kennis had genomen.
2. Verzekerde blijft ook bij opschorting verplicht de premie en kosten te voldoen.
3. Indien de verzekeraar de verzekering zou hebben

voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor weer van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.

4. Indien recht op uitkering ontstaat terwijl de dekking is opgeschort, zal, op voorwaarde dat voortzetting alsnog is overeengekomen, worden gehandeld alsof de dekking volgens de nieuwe voorwaarden op het moment van de schade van kracht was.

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

Artikel 7.4 Minimum aantal deelnemers

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

8 EINDE VAN DE VERZEKERING

Artikel 8.1 Opzegging door de contractant

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

8.1.1 Opzegging bij einde looptijd

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

8.1.2 Weigering aanpassing tarieven/ voorwaarden

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

8.1.3 Weigering aanpassing premie/voorwaarden bij risicowijziging

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

Artikel 8.2 Opzegging door de verzekeraar

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

8.2.1 Risicowijziging

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

8.2.2 Fraude

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

8.2.3 Niet betalen van de premie

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

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

De verzekering eindigt voorts in de volgende situaties.

8.3.1 Einde verzekerd belang

Zodra het belang voor de verzekerde heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzeke-

ring eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Hiertoe dient een bewijs van uitschrijving afgegeven door de Kamer van Koophandel dan wel afmelding als werkgever bij de belastingdienst.

8.3.2 Faillissement

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

Artikel 8.4 Beëindiging deelname

8.4.1 Opzegging door de verzekerde is, met uitzondering van de in artikel 8.4.2 genoemde punten, mogelijk na één jaar deelname en uitsluitend per de hoofdpremieervaldatum.

8.4.2 Voor een individuele verzekerde eindigt de deelname aan deze verzekering op de dag:

1. waarop de verzekerde wordt afgemeld als deelnemer, omdat zijn verbintenis met de contractant eindigt;
2. waarop de verzekerde verplicht verzekerd wordt op grond van de WIA;
3. van overlijden.

8.4.3 De beëindiging onder punt 8.4.1 en 8.4.2 geschiedt onverminderd de rechten na beëindiging zoals vermeld in Hoofdstuk 2.

9 AANVULLENDE POLISBEPALINGEN

Artikel 9.1 Grondslag van de verzekering

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

Artikel 9.2 Acceptatie verzekerden

9.2.1 Acceptatie van degene die door de contractant als kandidaat-verzekerde bij de verzekeraar wordt aangemeld is afhankelijk van de beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico door de verzekeraar.

9.2.2 De verzekeraar heeft het arbeidsongeschiktheidsrisico van de verzekerde die op het deelnemersbewijs staat vermeld, geaccepteerd.

Artikel 9.3 Verhoging verzekerde jaarrente

9.3.1 De verzekerde jaarrente kan, behoudens de verhoging ten gevolge van een verzekerde klim op grond van artikel 2.4, niet worden verhoogd zonder toestemming van de verzekeraar.

9.3.2 De verzekeraar heeft het recht een aangevraagde verhoging van de verzekerde jaarrente te weigeren dan wel alleen onder bijzondere voorwaarden of tegen een opslag op de premie te accepteren.

9.3.3 Het verlenen van toestemming voor de gevraagde verhoging van de verzekerde jaarrente kan mede afhankelijk worden gesteld van een hernieuwde beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico. In dat geval verstrekt de verzekeraar een door de verzekerde in te vullen standaard gezondheidsverklaring. Indien de gezondheidsverklaring of de omvang van de aangevraagde verhoging van de verzekerde jaarrente daartoe aanleiding geeft kan tevens een nader medisch onderzoek plaatsvinden.

9.3.4. Optierecht

Een keer per jaar heeft de arbeidsgeschikte verzekerde het recht het verzekerde bedrag te verhogen met maximaal 10%. Voor de verlening van het optierecht dient de verzekeraar 2 maanden voor de toepassing van het optierecht in het bezit gesteld te worden van een schriftelijk verzoek van de verzekerde.

Artikel 9.4 Recht op verlaging van de verzekerde jaarrente

De verzekerde heeft het recht het verzekerde bedrag te verlagen tot een minimum van € 10.000,-.

Artikel 9.5 Onvervreemdbaarheid rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering, kunnen door de verzekerde niet worden beleend, afgekocht, ver-

vreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen of worden overgedragen aan een ander dan de verzekerde zelf.

Het bepaalde in dit artikel is niet van toepassing voor:

- het verlenen van zekerheid voor het verkrijgen van uitstel van betaling, als bedoeld in wettelijke regeling voor de invordering van 's Rijks- belastingen; en
- voor zover beslag op de arbeidsongeschiktheidsuitkering of een aanspraak op de arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.

Artikel 9.6 Recht op individuele voortzetting

Indien de dekking voor een verzekerde eindigt door beëindiging van de relatie met contractant, heeft de verzekerde het recht de verzekering voort te zetten op basis van de alsdan vast te stellen premie; en voorwaarden voor een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering van de verzekeraar.

Dit recht komt uitsluitend toe aan de verzekerde die:

1. als zelfstandige werkzaamheden verricht waaruit inkomen wordt genoten;
2. binnen 2 maanden na het verbreken van de relatie met contractant een schriftelijk verzoek indient bij de verzekeraar;
3. tenminste gedurende 12 maanden verzekerde op deze verzekering is geweest;
4. volledig arbeidsgeschikt is.

Bij de premievaststelling voor de individuele verzekering wordt uitgegaan van de bij aanvraag hiervan bereikte leeftijd en eventueel reeds geldende beperkingen op de dekking. Gedurende de periode van 2 maanden direct na het einde van de verzekering zal geen nadere medische beoordeling plaatsvinden. Acceptatie van een uitbreiding van de verzekering en/of verhogingen van de verzekerde jaarrente zijn wel afhankelijk van een medische beoordeling.

9.6.1 Recht op individuele voortzetting indien niet volledig arbeidsgeschikt

Een verzekerde die conform het gestelde bij punt 4 van artikel 9.6 niet volledig arbeidsgeschikt is, heeft eveneens het recht de verzekering op individuele basis voort te zetten. Een en ander onder de voorwaarden zoals vastgelegd in artikel 9.6 met dien verstande dat punt 4 niet van toepassing is. Van de individuele verzekering wordt uitgesloten arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van of verband houdt met de oorza(a)k(en) waardoor de verzekerde niet volledig arbeidsgeschikt is. Ten behoeve van het acceptatieproces heeft de verzekeraar het recht nader onderzoek te doen naar de hiervoor bedoelde oorzaken.

9.6.2. Recht op aanpassing eigen risico termijn bij individuele voortzetting

In geval er een eigen risico termijn van langer dan 30 dagen bestaat, heeft de verzekerde die de relatie met de contractant beëindigd het recht de verzekering voort te zetten op basis van een eigen risico termijn van 30 dagen.

10 SLOTARTIKELLEN

Artikel 10.1 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de contractant gebeuren rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres.

Artikel 10.2 Persoonsgegevens

10.2.1 Verwerking persoonsgegevens verzekeringnemer.

Bij de aanvraag van de verzekering en bij wijziging daarvan worden gegevens van de verzekerde en/ of contractant gevraagd. Deze worden door de verzekeraar verwerkt:

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

10.2.2 Verwerking persoonsgegevens verzekerden

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

10.2.3 Verwerking persoonsgegevens bij schade

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

Artikel 10.3 Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 10.4 Klachten

10.4.1 Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

1. afdeling Klachtenservice van De Amersfoortse, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht. De verzekerde kan hiervoor ook gebruik maken van het klachtenformulier op de site www.amersfoortse.nl
2. als de interne klachtenprocedure geen uitkomst heeft kunnen bieden, kan de klacht binnen 3 maanden na ons definitieve besluit worden gericht aan:
Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) · Postbus 93257 · 2509 AG Den Haag · telefoon 0900-3552248 / 0900-fklacht
· website www.kifid.nl; binnen dit instituut zijn werkzaam de Ombudsman Financiële Dienstverlening (bemiddeling) en (als de Ombudsman geen

uitkomst kan bieden) de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening;

3. de rechter, als verzekerde geen gebruik wil maken van andere personen of instanties, of in het geval hij de behandeling door, of uitspraak van deze personen of instanties onbevredigend vindt.

11 RECHTSBIJSTAND

Artikel 11.1 Dekking

11.1.1 De verzekerde heeft recht op rechtsbijstand als de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt is door een derde persoon, die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

11.1.2 De verzekerde heeft alleen recht op rechtsbijstand als er een uitkering is of wordt verstrekt in verband met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Of wanneer de verzekerde nog geen uitkering ontvangt, in verband met de nog niet verstreken eigen risico termijn.

11.1.3 De rechtsbijstand wordt verleend om de schade die de verzekerde heeft geleden van de daarvoor wettelijk aansprakelijke persoon terug te krijgen.

11.2 Verplichting van verzekerde bij arbeidsongeschiktheid

Indien de verzekerde gebruikt wenst te maken van deze rechtsbijstanddekking, dan dient verzekerde dit binnen 14 dagen nadat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden, bij de verzekeraar te melden. De verzekerde moet alle gegevens verstrekken die op de toedracht van de arbeidsongeschiktheid en op de omvang van de schade betrekking hebben.

11.3 Uitsluitingen

Geen rechtsbijstand wordt verleend als:

1. de verzekerde de schade al vergoed krijgt uit een andere verzekering of wettelijke regeling;
2. de verzekerde recht op rechtsbijstand heeft uit een andere verzekering. De ingangsdatum van de polis speelt geen rol.
3. de aansprakelijke derde persoon niet in Nederland, België of Luxemburg woont.

11.4 Kosten van rechtsbijstand

11.4.1 Als recht op rechtsbijstand bestaat mag de verzekerde de behartiging van zijn belangen toevertrouwen aan een advocaat of een andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.

11.4.2 Als recht op rechtsbijstand bestaat worden de volgende kosten vergoed:

1. kosten van de advocaat of procureur;
2. kosten van scheidslieden;
3. kosten van de deurwaarder;
4. kosten van verkeers- en andere deskundigen;
5. de gerechtskosten en geliquideerde kosten.

11.4.3 De verzekeraar vergoedt deze kosten tot maximaal € 7.500,00 exclusief BTW, per gebeurtenis.

12 TERRORISME

Terrorismedekking

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

Artikel 12.1 Begripsomschrijvingen

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

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 ten gevolge 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.
2. **Kwaadwillige besmetting:**
Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
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.
4. **Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):**
Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
5. **Verzekeringsovereenkomsten:**
 - a. 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.

- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een contractant met gewone verblijfplaats in Nederland of, indien contractant 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 contractant met een gewone verblijfplaats in Nederland of, indien contractant een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
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 12.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

1. Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 12.1 onder nummer 1, 2 en 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. 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 3 landelijk verschijnende dagbladen.

-
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 contractant 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.
 4. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan:
 5. alle op het risicoadres aanwezige door contractant verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door contractant 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 contractant verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen.
 6. 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 contractant, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

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.

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 terrorisme risico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Artikel 12.2 Uitkeringsprotocol NHT

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.
2. De NHT is, met inachtneming 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 terrorisme risico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, contractant, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
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

13 AANVULLENDE VOORWAARDEN

Artikel 9.2.3. Medische acceptatie

Als een kandidaat verzekerde bij de aanvraag voor deelname kan aantonen dat hij of zij al verzekerd is bij een andere maatschappij voor arbeidsongeschiktheid, kan acceptatie zonder keuring plaatsvinden. Het verzekerde bedrag bedraagt dan maximaal het bedrag waarvoor de deelnemer al is verzekerd. De verzekerde dient een kopie van de bestaande polis te overleggen.

Artikel 9.2.4 Medische acceptatie op basis van validiteitsverklaring

In geval van 100 of meer deelnemers, vindt medische acceptatie plaats middels een validiteitsverklaring.

Artikel 9.5.1 Nadere bepalingen ter zake het recht op individuele voortzetting.

Artikel 9.5.1.3 Sluimerdekking bij individuele voortzetting

In het geval dat de verzekerde niet direct aansluitend op de datum dat hij de relatie met de verzekeringnemer beëindigt, elders zijn beroep/praktijk gaat uitoefenen, heeft de verzekerde het recht de individuele verzekering tot stand te brengen met toepassing van de (individuele) sluimerdekking. Deze sluimerdekking kan alleen worden toegepast als de verzekerde ten tijde van zijn vertrek kan aantonen dat hij binnen een periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de datum dat de relatie met de verzekeringnemer eindigt, elders zijn beroep/praktijk gaat uitoefenen. Als de verzekerde tijdens de sluimerperiode arbeidsongeschikt wordt gaat het recht op uitkering met toepassing van de eigen risico termijn in, per de datum waarop de verzekerde elders werkzaam zou zijn geworden. Voor de sluimerdekking is een premie verschuldigd van 10% van de premie voor de individuele verzekering.